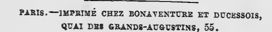


DES SOINS

A DONNER

AUX MALADES


PARIS.—IMPRIMÉ CHEZ BONAVENTURE ET DUCESSOIS,
QUAI DES GRANDS-AUGUSTINS, 55.

DES SOINS

A DONNER

AUX MALADES

CE QU'IL FAUT FAIRE
CE QU'IL FAUT ÉVITER

PAR MISS NIGHTINGALE

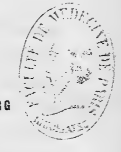
OUVRAGE TRADUIT DE L'ANGLAIS
AVEC L'AUTORISATION DE L'AUTEUR

précédé d'une

LETTRE DE M. GUIZOT

ET D'UNE

INTRODUCTION PAR M. DAREMBERG





PARIS
A LA LIBRAIRIE ACADÉMIQUE
DIDIER ET Cᵉ, LIBRAIRES-ÉDITEURS
35, QUAI DES AUGUSTINS

1862

LETTRE DE M. GUIZOT

A M. LE Dr DAREMBERG

On vous a dit, monsieur, que j'avais connu en Angleterre miss Nightingale, et vous me demandez si je ne pourrais pas vous donner à son sujet quelques détails. J'ai vu assez souvent en effet, en 1848 et 1849, cette personne qu'alors déjà tous ceux qui la connaissaient trouvaient si rare, et qui depuis est devenue si vertueusement célèbre. Quelquefois, à Brompton où j'habitais, elle venait voir mes filles à qui elle témoignait un intérêt affectueux. Je me souviens qu'elle vint un jour pendant que, seul avec mes enfants, je leur lisais quelques scènes de *Polyeucte;* elle me demanda de continuer la lecture, et je fus

frappé de l'expression gravement émue que prit en l'écoutant sa physionomie. Pas plus que personne et qu'elle-même, je ne me doutais alors de l'emploi que miss Nightingale ferait un jour de sa vie; mais j'entrevis une âme à la fois forte et sympathique, pour qui les grandes pensées et les grands dévouements avaient un sérieux attrait, et capable de les accomplir comme de les admirer. Je n'ai pas revu miss Nightingale depuis cette époque; mais j'ai gardé d'elle un profond souvenir, et l'exemple de charité et de puissance chrétienne qu'elle a donné dans la guerre de Crimée ne m'a paru que le développement de la nature que j'avais pressentie.

Je ne suis pas bien au courant de tout ce qu'a fait, depuis la paix, miss Nightingale pour naturaliser en Angleterre, et en harmonie avec son état social, les sœurs de la charité, et je n'ai et ne puis avoir, sur la valeur médicale de son petit écrit, *Des soins à donner aux malades*, aucune opinion; mais l'intelligence profondément humaine de l'état moral des ma-

lades, et de l'effet que peuvent produire sur eux des soins à la fois matériels et moraux, éclate à chaque ligne dans cet ouvrage; je tiens pour impossible que les médecins et les gardes-malades n'y trouvent pas des directions, je dirai plutôt des inspirations efficaces et salutaires. On fait donc très-bien de le publier en France; et en l'autorisant de votre suffrage, vous vous associez, monsieur, au bien que miss Nightingale, après en avoir tant fait de sa personne, veut et peut faire encore par ses conseils. Je vous en félicite, et je vous prie de croire à mes sentiments les plus affectueux comme les plus distingués.

GUIZOT.

Val-Richer, 16 juillet 1862.



INTRODUCTION[1]

Quelques personnes de beaucoup de charité et de beaucoup d'esprit ont pensé qu'il serait bon de traduire en français un ouvrage de miss Nightingale dont voici le titre : *Notes on nursing; what it is, and what it is not,* et qui a eu, soit en Angleterre, soit en Amérique, plusieurs éditions tirées à un grand nombre d'exemplaires. Elles m'ont fait l'honneur de me consulter sur l'opportunité d'une telle publication; comme je suis d'avis qu'il serait difficile de mettre un meilleur

[1] J'ai réuni sous ce titre les trois articles que j'ai publiés dans le *Journal des Débats* (15, 17 et 19 juillet de la présente année), *sur l'hygiène des malades et des convalescents,* à propos de l'ouvrage de miss Nightingale. J'ai fait à ces articles quelques changements que réclamaient leur nouvelle destination. CH. D.

livre aux mains des gens du monde et même sous les yeux des médecins, j'ai fort approuvé le projet qui m'était soumis, j'ai même accepté volontiers la tâche de surveiller l'impression de ce petit volume et de parler du livre et de l'auteur dans le *Journal des Débats*.

Le nom de miss Nightingale, déjà populaire en Angleterre, s'est répandu dans le monde civilisé depuis le jour où cette noble femme, n'écoutant que son amour du prochain, se mit à la suite de l'armée anglaise pour organiser et diriger en Crimée le service des ambulances. Le livre que nous annonçons a été traduit par une dame dont le zèle pour le soin des pauvres et des malades, pour le soulagement de toutes les misères physiques et morales, ne connaît ni limites ni obstacles; cette dame a fait de la vie de miss Nightingale un récit simple et vrai que nous sommes heureux de pouvoir imprimer en entier à la suite de cette Introduction. On apprendra avec intérêt, et non sans en être touché, dans quelles circonstances miss Nightingale a réuni les matériaux de son ouvrage, ou plutôt comment elle a su dérober quelques instants à ses œuvres de prédilection pour recueillir et rassembler ses notes. De cette façon, ou éprouvera plus de sympathie pour l'auteur, on accordera à son livre une plus légitime autorité.

Miss Nightingale a un grand sens pratique, une rare puissance d'organisation, une longue expérience des malades; elle les aime, elle compatit à

leurs maux, non pas précisément avec cette tendresse de cœur qu'on trouve si souvent chez nos dames ou chez nos Sœurs de charité, mais avec ce sentiment grave et un peu froid, avec cette espèce de solennité que tout Anglais apporte dans l'accomplissement d'un devoir. Il semble que chez nos voisins la philanthropie ne laisse que peu de place à la charité, et que la préoccupation des détails ralentisse les élans de la commisération; la poésie est exclue de la chambre d'un malade, on n'y doit rencontrer que la triste réalité; les soins l'emportent de beaucoup sur les consolations. Ce n'est pas un reproche que j'adresse à miss Nightingale; c'est un fait physiologique que je signale, une dissemblance que je reconnais entre le caractère des Anglais et celui des Français. Le point important pour un Anglais, c'est de guérir correctement et promptement, *tuto et cito;* on n'a pas de temps à perdre; le Français ajoute le *jucunde;* il a besoin que la pilule soit dorée; il veut être traité en petite-maîtresse et en enfant gâté; il exige qu'on prenne souci de son imagination autant que de son corps; il n'aime pas les visages sévères; l'idée d'une mort sans gloire et précédée de souffrances sans compensations lui est insupportable; il ne veut pas et ne sait pas être malade, ou plutôt il est malade à sa façon, avec toutes sortes de caprices, de petites misères, de susceptibilité nerveuse, je dirais presque de coquetterie. L'Anglais et le Français affrontent la maladie comme ils vont au feu : le premier avec cette fermeté qui relève

presque uniquement de la notion du devoir, le second avec cette ardeur chevaleresque qui veut être applaudie, et, s'il est possible, récompensée. Le Français malade aime qu'on l'encourage à souffrir et qu'on le distraie des angoisses de la mort; l'Anglais y met plus de fierté, plus de sombre résignation.

Ainsi ce ne sont pas des douceurs que miss Nightingale veut qu'on prodigue aux malades, ce sont des soins éclairés, méthodiquement administrés et minutieux qu'elle exige des gardes, des amis ou des parents du malade. Ce n'est pas chose très-gaie ni même très-commode d'être gouverné suivant les préceptes de notre auteur, du moins c'est chose en général fort sensée et presque toujours profitable.

Après avoir lu avec toute l'attention qu'ils méritent les conseils donnés par une femme du monde pour la direction des malades, j'ai rassemblé les divers ouvrages écrits récemment par des médecins et qui se rapportent de loin ou de près au sujet que miss Nightingale vient de traiter; le nombre et l'importance de ces ouvrages prouvent que les circonstances m'ont bien servi, et que la traduction publiée par M. Didier ne pouvait venir dans un temps plus opportun, puisque de tous côtés on s'occupe de l'hygiène des malades et de l'organisation des hôpitaux.

Parmi les ouvrages où l'hygiène des malades est étudiée *ex professo*, et dont j'ai le dessein de

m'occuper ici, le plus important est celui de M. Ribes [1].

L'auteur appartient à l'école de Montpellier par l'abondance des idées, et à l'école de Paris par la sûreté de l'observation; son livre est rempli de vues originales et pratiques sur les rapports du malade avec le médecin et avec les assistants; il abonde en préceptes d'une application journalière et dont l'utilité est démontrée par une longue expérience. Il est tout parsemé d'anecdotes bien choisies et fort intéressantes. M. Ribes ne s'occupe pas seulement du corps, il donne une grande attention aux sentiments, aux passions, aux aptitudes intellectuelles de ses malades; ainsi, après des chapitres fort bien faits sur les diverses espèces d'alimentation, eu égard à la qualité ou à la quantité des substances et à la diversité des maladies où l'on doit les employer; après une étude importante sur l'aération, les climats, les voyages, l'hydrothérapie et les eaux minérales, et avant de parler de la gymnastique, l'auteur consacre tout un livre, le troisième, à la direction des fonctions affectives et des fonctions intellectuelles. Nous aurons l'occasion, dans la suite de cette Introduction, de faire quelques emprunts à cette section, si malheureusement négligée dans les traités de thérapeutique, d'hygiène ou de pathologie.

[1] *Traité d'hygiène thérapeutique ou application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies*, par F. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, in-8°. Paris, 1860, chez J. B. Baillière et fils.

M. Fonssagrives[1] entre dans plus de détails; il étudie, avec beaucoup de sagacité et en homme qui a bien compris les ressources de l'hygiène alimentaire, tous les moyens que cette partie des sciences médicales tient à la disposition du médecin et des personnes qui lui viennent en aide, pour le soulagement ou la complète guérison du malade. Rien d'essentiel n'est omis dans cette patiente et curieuse revue des boissons et des aliments. Toutes les substances propres à la nutrition, toutes les formes qu'elles peuvent revêtir sous la main intelligente et soigneuse de la garde-malade ou de la cuisinière, tous les condiments, sans oublier les friandises, sont étudiés avec un soin que pas un vrai médecin ne trouvera exagéré. Les conditions d'âge, de sexe, d'habitude et les divers genres de maladies qui peuvent modifier les règles générales de l'hygiène des malades ou des convalescents sont résumés avec méthode et avec une connaissance exacte de la physiologie et de la pathologie.

La réputation du *Traité d'hygiène* de M. Lévy est établie depuis longtemps; ce *Traité* a fait oublier presque tous ceux qui l'ont précédé. Je souhaiterais qu'un aussi excellent livre fût accueilli par les gens du monde comme il l'est par les médecins : la doctrine en est sûre, les faits y sont

[1] *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires*, par J. B. Fonssagrives, médecin en chef de la marine, in-8°. Paris, 1861, chez J. B. Baillière et fils.

[2] *Traité d'hygiène publique et privée*, par M. M. Lévy, directeur de l'école militaire du Val-de-Grâce; 2 vol. in-8°, 4e édition. Paris, chez J. B. Baillière et fils.

bien classés, les détails y sont exacts et les observations générales habilement ménagées. Le style, toujours facile et ferme, souvent même animé, soutient le lecteur et le conduit sans trop d'efforts à travers un texte de près de deux mille pages d'un caractère assez compacte. Je connais peu d'ouvrages où le public, — le public, si ignorant des choses de la médecine, si aveugle, si crédule et si déraisonnable pour tout ce qui regarde la santé, — pourrait puiser des notions plus saines et mieux comprendre l'efficacité d'une hygiène bien ordonnée.

L'hygiène, comme toute science d'application, ne vit guère que d'emprunts ; elle suppose la connaissance des lois qui régissent la nutrition ou, ce qui revient au même, le développement et l'entretien réguliers de l'organisme, lois dont la connaissance constitue une des parties les plus considérables du domaine de la physiologie ; l'histoire naturelle, la physique, la chimie, et plusieurs autres sciences lui fournissent des notions exactes sur la nature et sur les propriétés des substances alimentaires, sur l'air que nous respirons, sur les objets dont nous nous entourons, sur les exercices auxquels nous nous livrons, enfin sur les passions ou les sentiments qui agitent notre âme et retentissent sur notre corps. De ces mutuelles relations entre la matière de l'hygiène et les lois de la physiologie, le médecin tire des règles de conduite aussi précises que le permettent la diversité native ou accidentelle des constitutions, le mouvement

perpétuel de composition et de décomposition qui s'opère au sein des corps vivants, la variabilité des milieux qui agissent souvent dans des sens contraires, et, pour les aliments, leur degré de pureté et leur mode de préparation. En d'autres termes, l'hygiène cherche et établit les rapports qui existent entre le monde extérieur et les êtres organisés. C'est, malgré ses difficultés et malgré la multiplicité des détails dans lesquels elle doit entrer, une des parties aujourd'hui les plus positives de la médecine; elle s'est victorieusement affranchie de toutes les vaines théories de l'ancienne école; elle a fait depuis longtemps justice des affirmations de la routine et de l'empirisme ou des prétentions des industriels; aussi quand l'expérience semble en désaccord avec les données de la chimie, il y a tout lieu de supposer ou que la chimie n'a pas encore dit son dernier mot, ou que l'expérience est défectueuse, car la contradiction est impossible, attendu qu'il existe un lien nécessaire, quoique souvent caché, entre la puissance d'alimentation et la composition élémentaire des substances nutritives.

Si l'hygiène est une des fractions les plus positives de la médecine, elle est en même temps l'une des plus importantes, puisqu'elle enseigne à maintenir la santé dans un juste équilibre, et qu'elle aide puissamment les médicaments à combattre les ravages de la maladie. « L'hygiène, dit M. Schneider, guérit plus de maladies que la matière médicale. » C'est aussi une des parties de notre science

les plus accessibles à tout esprit un peu cultivé, puisqu'il s'agit plutôt d'apprendre des faits que de se familiariser avec des théories, et plutôt de retenir des résultats que de s'appliquer à des raisonnements; il suffit, comme point de départ, de savoir que la physiologie est arrivé à un haut degré de certitude, et que la physique et la chimie sont en possession de méthodes d'analyse et de vérification qui ne laissent presque rien à désirer.

Cependant, malgré l'utilité de l'hygiène et malgré l'intérêt naturel qu'il semble qu'elle doive présenter, personne dans le monde ne s'en soucie, et plus d'un en médit comme d'une science à la fois vaine et fort gênante; on aime mieux obéir à ses caprices ou à ses passions qu'aux préceptes divulgués par les hommes compétents; c'est peut-être plus agréable en apparence; en réalité, c'est une source de cruels mécomptes et de rudes afflictions. Mais cette science qu'on méprise pour soi-même et pour les siens, on en fait le plus grand cas quand il s'agit de sa ferme ou de ses écuries ; il n'y a pas d'éleveur, pas de cultivateur qui ne sache régler l'hygiène de ses animaux, qui ne cherche à s'instruire sur les moyens d'améliorer, de transformer et de perpétuer les espèces, et d'en tirer le meilleur parti possible. C'est uniquement par une application intelligente des règles de l'hygiène que nos marchés sont aujourd'hui si florissants et qu'ils rivalisent avec ceux de l'Angleterre. Les plantes ont aussi leur hygiène puisqu'elles vivent, et les jardiniers ou les maraîchers habiles ne man-

quent pas aujourd'hui, soit par routine, soit surtout par l'étude, de mettre leurs élèves dans les conditions les plus favorables. Sans doute l'homme jouit d'une liberté d'action, et, de plus, il a des devoirs à remplir qui ne lui permettent pas de se conformer toujours à toutes les prescriptions, mais il est des observances générales que toute personne sensée doit tenir pour nécessaires, s'il est vrai qu'on doive avoir quelque souci de son bien-être et de l'intégrité de ses facultés naturelles, physiques ou morales; je ne veux pas qu'on *entraîne* les hommes comme on *entraîne* les chevaux; au moins faut-il vivre conformément aux lois de la nature et de la raison.

Depuis plus de cinquante ans l'État donne l'exemple aux particuliers : dans toute la France les conseils d'hygiène fonctionnent avec une grande régularité; les règlements, les arrêtés se succèdent et sont pris à la suite des études les plus sérieuses faites par des hommes instruits et désintéressés. Quand on parcourt le précieux *Dictionnaire d'hygiène publique* dont M. Tardieu [1] vient de publier la seconde édition, on comprend et on apprécie la sollicitude que mettent les gouvernements à améliorer l'état sanitaire des villes et des campagnes, à diminuer les dangers qu'entraînent les établisse-

[1] *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, par A. Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1862, 2e édition. 4 vol. in-8°, chez J. B. Baillière et fils.

ments industriels insalubres et les mesures parfaitement sages que l'administration a prises pour assurer la bonne construction des habitations; mais tant de vigilance est mise trop souvent en défaut par l'incurie ou par le mauvais vouloir. Il semble que personne ne veuille comprendre que la force morale et l'activité intellectuelle d'une nation dépendent de la somme de force physique qu'elle a su acquérir. On va même jusqu'à nier la légitimité de l'intervention de l'État, comme si l'État n'avait pas le droit de veiller à ce que chaque maison ne devienne pas un foyer d'infection, à ce que les rues ne soient pas des cloaques, à ce que les personnes sans recours direct contre leurs voisins soient efficacement protégées, à ce que les propriétaires et les locataires respectent mutuellement leurs droits et connaissent leurs devoirs.

Si les préfets et les maires consultaient l'ouvrage de M. Tardieu, si les conseils municipaux pouvaient seulement soupçonner tout ce que ces quatre volumes renferment de renseignements utiles et de règlements obligatoires, on n'aurait pas à constater tant de contraventions, à déplorer tant de dommages ou tant d'imprudences. Je voudrais que ce *Dictionnaire* fît partie de toutes les bibliothèques communales et qu'il devînt le *vade-mecum* de tout officier municipal.

Si l'hygiène des personnes bien portantes est négligée à ce point qu'il semble que l'homme doive être livré à tous les hasards qui compro-

mettent sa santé et sa vie, l'hygiène des malades n'est pas plus avancée parmi les gens du monde; quand elle n'est pas réglée avec sévérité par un médecin qui prend le soin et le temps de s'en occuper, elle est abandonnée à l'ignorance, aux préjugés, aux caprices du malade lui-même ou de ceux qui l'assistent; et pour peu que mes lecteurs en doutent, je les renverrai (et j'espère qu'ils m'en sauront gré), soit aux réflexions vives et sensées de M. Schneider[1] sur l'exercice de la médecine, soit au livre de M. le docteur Munaret, intitulé *le Médecin des villes et des campagnes*[2]. M. Schneider, ancien chirurgien militaire, a le style parfois un peu dégagé; et l'on voit trop dans son livre qu'il a beaucoup à se plaindre des confrères autant que des malades. L'auteur du *Médecin des villes et des campagnes* est plus mesuré dans son langage; je le tiens pour un praticien excellent; il a de l'esprit, de la verve, du bon sens et une instruction littéraire assez étendue; seulement elle est parfois un peu prétentieuse. Le portrait qu'il a tracé du paysan et du citadin dans l'état de santé ou de maladie est dessiné d'après nature; la peinture des misères, des déceptions, des difficultés de la profession, de l'ingratitude des malades, de la jalousie ou des scandales de métier, des fatigues stériles, et des intrigues odieuses qui attendent le médecin à la

[1] *Préparation à l'exericce de la médecine*, par le docteur Schneider, in-12. Paris, 1861, chez Adr. Delahaye.

[2] *Le Médecin des villes et des campagnes*, par Munaret. 3e édition, in-12. Paris, 1662, chez Germer-Baillière.

ville ou à la campagne (peinture qu'il faut compléter à l'aide d'une centaine de pages excellentes écrites sur le même sujet par le docteur Schneider) est saisissante de vérité; mais elle est faite par un homme qui en *a pris son parti* et qui fait résolûment son devoir. Le chapitre sur les erreurs, les préjugés, les objections ridicules, les raisonnements absurdes et les supercheries quelquefois offensantes des malades, de leurs amis ou de leurs proches, serait des plus amusants s'il ne s'agissait au fond de la vie et de la mort de tant de milliers de pauvres gens (pauvres d'esprit, du moins en ce qui regarde leur santé) qui se livrent avec une déplorable obstination aux mains des charlatans les plus audacieux ou des commères les plus ineptes, mais qui se garderaient bien (car ils sont intelligents d'ailleurs) de confier soit leur fortune, soit leurs affaires à des personnes sans aveu ou sans connaissances spéciales : sur ce point, ils écoutent volontiers tous les conseils que chacun s'empresse de leur donner; mais en général ils ne suivent que le bon, c'est-à-dire celui qui est conforme à leur intérêt bien entendu. Il n'y a, comme l'a si bien remarqué M. l'abbé Perreyve en son beau livre intitulé *la Journée des Malades*[1], il n'y a d'*esprits forts* qu'en médecine et en religion; mais les *esprits forts* sont toujours les plus crédules et les plus superstitieux.

Hippocrate a trouvé à la fois l'excuse et l'expli-

[1] Paris, librairie Douniol, 1861.

cation d'une telle conduite : « Les malades ne connaissent ni la nature ni les causes de leur mal; ignorant quelles en seront les conséquences et ce qui arrive à la suite de cas analogues, souffrant dans le présent, effrayés de l'avenir, remplis de maux, vides de nourriture, ils désirent plutôt ce que la maladie leur rend agréable que ce qui peut amener la guérison; ils redoutent la mort, mais ne peuvent supporter courageusement leur mal. N'est-il pas vraisemblable que le médecin prescrira un traitement convenable, et que le malade ne pourra le suivre exactement; de sorte qu'en négligeant ce traitement, il courra à la mort, catastrophe dont les mauvais raisonneurs font retomber la cause sur ceux qui en sont innocents, pour en décharger les véritables auteurs. »

Ailleurs, dans ce premier *Aphorisme* qui, suivant la belle expression de M. Littré, semble une inscription moitié grecque, moitié orientale, inscrite au frontispice de la médecine, au moment où les portes en sont ouvertes par une main puissante, Hippocrate résume toute la science des maladies dans ces brèves paroles : « Il faut non-seulement faire soi-même ce qui convient, mais encore être secondé par le malade, par ceux qui l'assistent et par les choses extérieures. » *Le Médecin des villes et des campagnes* n'est qu'un ample commentaire de tout cet aphorisme, et les *Notes* de miss Nightingale sur les soins à donner aux malades se rapportent spécialement à la se-

conde partie : les devoirs des assistants envers le malade et le médecin.

Je ne sais si jamais le livre de M. Munaret et celui de M. Ribes arriveront sous les yeux de miss Nightingale, mais je suis assuré qu'elle leur ferait bon accueil; elle reconnaîtrait sans peine dans ces deux auteurs de véritables amis des malades; elle les accepterait pour ses disciples, tant ils ont d'amour de la propreté et du grand air, tant ils ont d'horreur pour la médecine de hasard, de contrebande, ou d'amateurs : la médecine des sorciers, des rhabilleurs, des bonnes femmes (celles du petit ou du grand monde), des prôneurs de recettes toutes plus infaillibles les unes que les autres (car il n'y a pas de métier dont il y ait plus de gens que le métier de médecine, comme disait plaisamment Laur. Joubert), enfin des gardes-malades, dont le nombre heureusement diminue chaque jour, grâce à l'extension et à la bonne organisation des établissements religieux.

Miss Nightingale a partagé son livre sur les soins à donner aux malades en quatorze sections : ventilation et chaleur, salubrité des maisons, observance des petits détails, bruit qu'on fait autour des malades, variété comme moyen de guérison, nourriture, lit, lumière, propreté, bavardage, banalités qu'on débite au patient, nécessité de bien étudier le malade, qualités que doit avoir la garde-malade, direction de la convalescence et soins particuliers pour les enfants.

La première règle à observer dans la chambre des malades ou dans les salles d'hôpitaux, la règle sans laquelle toutes les autres ne sont rien, et avec laquelle on pourrait presque dire que toutes les autres peuvent être laissées de côté, est très-simple; la voici : *Entretenir, sans refroidir le malade, l'air qu'il respire aussi pur qu'est l'air extérieur.* Cette règle, miss Nightingale l'inscrit au frontispice de son ouvrage; elle y revient sans cesse et sous toutes les formes. Il n'y a pas de sarcasme qu'elle n'imagine contre les gardes qui craignent l'air, pas d'instances et de prières qu'elle ne fasse pour qu'on laisse le bon air, cet aliment de la vie, *pabulum vitæ,* se renouveler sans cesse autour de ses pauvres malades, qui doivent ordinairement passer toutes les journées et toutes les nuits dans la même chambre; en même temps elle ne manque pas d'indiquer certaines précautions qu'il faut prendre pour que l'air arrive en abondance dans les meilleures conditions possibles de pureté et de température.

« Rien n'est plus évident [1], dit notre auteur, que l'extrême confusion qui existe dans l'esprit, même des personnes éclairées, entre la ventilation et le refroidissement. Pour refroidir un appartement, il n'est nullement nécessaire de l'aérer, et pour l'aérer, il n'est nullement nécessaire de le

[1] Nous prévenons le lecteur que ces citations ont été faites en partie d'après le texte original, en partie d'après la traduction, et que d'ailleurs nous nous sommes permis quelques changements ou suppressions qui ne touchent en rien au fond des idées.

refroidir. Cependant, si la garde trouve l'air de la chambre trop renfermé, elle laissera tomber le feu, ce qui rendra l'air encore plus épais, ou bien, pour le purifier, elle ouvrira une porte sur une chambre froide, sans feu, sans communication avec l'air extérieur. L'atmosphère la plus saine pour une chambre de malade est un bon feu et une fenêtre ouverte, excepté dans les températures extrêmes de chaud ou de froid. Mais il est presque impossible de faire comprendre cela à aucune garde : aérer une petite chambre sans risquer d'y établir des courants d'air demande beaucoup plus de précautions que d'aérer une grande pièce. L'on a souvent observé que les gardes qui se récrient le plus contre les fenêtres ouvertes sont celles qui prennent le moins de précautions pour empêcher les courants d'air, toujours fort dangereux. On ne peut se défendre de quelque irritation quand on voit des gardes stupides faire dégénérer en un mal ce qui, pour leur malade, doit être la source de la vie, c'est-à-dire l'air pur. »

Tous ces préceptes si sages sont confirmés par les données de la physique, de la chimie et de la physiologie. Je veux rappeler ces données en quelques mots pour bien établir que ce n'est pas chose indifférente de négliger les avis de miss Nightingale. L'air est un mélange d'oxygène et d'azote dans des proportions qui restent sensiblement les mêmes sur tous les points du globe, dans les vallées et dans les plaines, dans les villes

et dans les campagnes (*ox.* 0.21, *az.* 0.79); l'air renferme en outre une quantité variable de vapeur d'eau, une faible quantité d'acide carbonique et quelques autres gaz ou vapeurs à peine appréciables. Le volume d'air qui entre dans le poumon à chaque inspiration est un peu plus fort que celui qui en sort à chaque expiration; d'un autre côté, ces deux quantités varient d'après une multitude de circonstances qui tiennent soit au milieu dans lequel on respire, soit à la constitution de chaque individu ou à l'état accidentel dans lequel il se trouve; mais quelles que soient ces différences, le résultat des changements chimiques qui s'opèrent pendant l'acte de la respiration est constant et intéresse au plus haut point l'hygiène : chaque inspiration enlève à l'air une quantité notable d'oxygène, d'*air vital*, comme on disait autrefois, et chaque expiration au contraire verse dans l'atmosphère ambiante une quantité non moins considérable d'acide carbonique, gaz essentiellement impropre à la vie.

Si l'on veut bien prendre la peine de parcourir, dans l'excellent *Traité de physiologie* de M. Béclard[1] (l'un des meilleurs ouvrages classiques que l'on puisse recommander aux gens du monde aussi bien qu'aux médecins[2]), le chapitre sur la

[1] *Traité élémentaire de physiologie humaine, comprenant les principales notions de physiologie comparée*, par J. Béclard, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 4e édition. Paris, 1862, chez P. Asselin.

[2] Le traité de M. Longet, plus développé et plus dogmatique, savant pour la doctrine, ingénieux pour les expériences, s'adresse plus particulièrement aux médecins.

respiration, on verra que l'air expiré contient en volume 4.87 d'oxygène en moins que l'air inspiré, et que d'autre part il renferme en moyenne 4.26 en plus d'acide carbonique. Si on vérifie les résultats de la respiration pendant la durée d'une heure, on constate que l'homme expire, en moyenne, 18 litres 5 d'acide carbonique et qu'il a absorbé 21 litres d'oxygène. La conséquence d'un tel fait est bien simple; si l'air n'est pas renouvelé et s'il est incessamment respiré, le gaz qui entretient la vie, l'oxygène, aura bientôt disparu et le poumon ne se trouvera plus en contact qu'avec l'acide carbonique, c'est-à-dire avec le gaz qui porte la mort à travers les vaisseaux aux extrémités les plus reculées de l'organisme. L'*asphyxie* n'a pas d'autre cause que cette disparition de l'oxygène et cette accumulation de l'acide carbonique.

Quand on songe aux terribles et inévitables effets que produit ou immédiatement ou à la longue une atmosphère viciée sur les êtres vivants, quand on a assisté à ces expériences où les animaux s'affaissent et périssent empoisonnés par leur propre respiration, on serait tenté de crier *à l'assassin!* toutes les fois qu'on entre dans ces chambres à coucher hermétiquement fermées, dans ces salles basses et étroites où cent poitrines à la fois exhalent la pestilence, dans ces salons d'où les flots pressés de visiteurs ne songent même pas à s'échapper, quand déjà les bougies pâlissent ou s'éteignent faute de ce gaz oxygène qui alimentait leur flamme. Mais ce n'est pas seulement de

la soustraction de l'oxygène et de la prépondérance de l'acide carbonique que vient le danger : un homme d'une constitution moyenne verse par la surface pulmonaire de 400 à 500 grammes de vapeur d'eau dans les vingt-quatre heures. Cette vapeur et celle qui résulte de la transpiration cutanée entraînent avec elles des matières organiques; ces matières, s'altérant très-promptement dans un air confiné et échauffé, deviennent de véritables miasmes qui, suivant la remarque judicieuse qu'en a faite M. Béclard, ont déjà altéré l'air d'une façon fort sensible avant même que cet air soit saturé d'acide carbonique.

Ajoutez à ces causes d'asphyxie ou d'empoisonnement que l'homme porte en lui-même celles qui proviennent du dehors; mais, pour le moment, mettant de côté les causes qu'on pourrait appeler accidentelles, bien qu'elles soient très-fréquentes, par exemple les émanations végétales et animales (effluves des marais, miasmes provenant de la putréfaction des substances animales ou végétales), nous nous bornerons à signaler, comme agissant à peu près dans le même sens que la respiration, l'éclairage et le chauffage. Cette question si importante et en même temps si compliquée, M. Péclet [1] l'a étudiée dans son admirable *Traité de la chaleur* (c'est l'épithète dont se sert M. Tardieu) avec un soin et un degré de compétence qui ne

1 *Traité de la chaleur considérée dans ses applications.* 3e édition, 3 vol. grand in-8°. Paris, 1860, chez V. Masson.

laissent plus guère à ceux qui écrivent sur le même sujet que la peine de le citer[1]. On y trouve des expériences délicates et minutieuses, des détails précis et curieux, une discussion claire et peu chargée de calculs mathématiques de tous les principes de cette partie de la physique, un examen impartial de tous les appareils imaginés, surtout dans ces derniers temps, pour mettre en équilibre ou d'accord deux problèmes de nature opposée, pour ainsi parler : d'une part donner au chauffage et à l'éclairage toute l'intensité nécessaire, et, d'autre part, ventiler les appartements ou les salles d'assemblée de façon à contre-balancer efficacement les altérations que l'air subit précisément par la combustion des corps qui servent à produire la chaleur et la lumière. Les chiffres donnés par M. Péclet parlent assez éloquemment pour qu'il nous suffise de les placer ici sous les yeux de nos lecteurs, et sans qu'il soit nécessaire d'entrer dans de plus longues explications : 1 kilog. de bois ordinaire exige pour sa combustion l'appel d'un volume d'air qui égale (en négligeant les fractions) 3 mètres cubes ; la même quantité de charbon de bois en réclame 7; il en faut de 7 à 8 pour le charbon de houille, la houille moyenne et le coke. Il résulte aussi des calculs de M. Péclet que, par heure, la flamme

[1] La nouvelle édition que nous annonçons a été revue avec soin et complétée par un ingénieur distingué, de beaucoup d'avenir, M. Ser, attaché à l'administration de l'assistance publique, et ancien élève de M. Péclet.

d'une chandelle de six à la livre et d'une bougie ordinaire consomme 11 grammes de matières, et que les lampes à gros bec brûlent 42 grammes d'huile; d'où il résulte que la quantité d'air absorbée exige une ventilation d'au moins 6 mètres par bougie et par heure, de 24 mètres par lampe à gros bec, quand il n'existe pas de causes accessoires et aggravantes de viciation de l'air.

Les animaux qu'on a la funeste habitude de laisser dans les chambres à coucher même dans les chambres des malades, pendant la nuit aussi bien que pendant le jour, ne contribuent pas moins que l'homme à vicier l'atmosphère. Le chien, par exemple, comme M. Béclard en fait la remarque, d'après les expériences de MM. Regnault et Reiset, exhale, *eu égard à son poids*, une quantité d'acide carbonique plus considérable que l'homme; par conséquent, il absorbe une plus grande quantité d'oxygène; il en est de même pour le chat. Quant à l'influence que les plantes en végétation ou placées dans des vases exercent sur la composition de l'air, elle n'est pas encore bien connue, et les expériences de M. Boussingault tendent à prouver qu'elles absorbent plutôt qu'elles ne produisent l'acide carbonique; M. Lévy pense qu'elles n'agissent guère que par les particules odorantes qui s'en échappent et qui souvent affectent le cerveau d'une manière fort grave.

Si donc, nous rappelant l'influence directe que l'air exerce sur l'homme en bien ou en mal, suivant le degré de pureté auquel cet air est respiré,

nous combinons ces diverses causes, qu'on peut appeler naturelles, de la viciation ou de la déperdition de l'air atmosphérique (respiration, chauffage et éclairage); si nous y ajoutons la production de gaz délétères (oxyde de carbone, hydrogènes carburés, etc.), par le fait même de la combustion à l'air libre ou même dans des foyers mal construits [1]; si enfin on songe que dans l'état de maladie, surtout dans les affections de nature typhoïde, le sang est déjà vicié, que les organes sont affaiblis, que les réactions sont moins puissantes et que les produits de la maladie elle-même sont de véritables miasmes, on ne craindra pas de ré-

[1] MM. Tardieu et Michel Lévy, s'appuyant sur les recherches les plus récentes et les plus positives, ont montré que de tous les combustibles le bois, employé dans des appareils bien faits, est le plus salubre, s'il n'a pas la plus grande puissance calorifique. Les produits de sa combustion quand elle est exacte, consistent en vapeur, eau et acide carbonique qui s'échappent pour la plus grande partie par la cheminée. La seule condition fâcheuse est celle où de la fumée irritante (elle est chargée d'acide acétique et d'huile empyreumatique) refluerait hors du foyer; encore cette fumée, toute nuisible qu'elle puisse être, n'a pas, à proprement parler, de propriétés toxiques. L'emploi du charbon de bois ou de la braise, même dans de bons foyers, est des plus pernicieux à cause de la grande quantité d'oxyde de carbone, gaz irrespirable, qui s'échappe, en même temps que l'acide carbonique, pendant la combustion et qui agit avant même que l'air soit saturé d'acide carbonique. La houille ou charbon de terre a tous les inconvénients du charbon de bois; elle dégage en outre du gaz sulfureux et de l'hydrogène carburé, gaz incommodes et insalubres; enfin elle produit une poussière considérable : inconvénients qui ne seraient contre-balancés que par des foyers excellents, ce qui est une condition très-difficile à remplir, du moins en France, à ce qu'il paraît. Le coke est moins nuisible, et son pouvoir rayonnant est très-intense.

péter avec miss Nightingale que le seul cas où il pourrait être malsain d'ouvrir la chambre des malades, c'est lorsque l'air extérieur est plus corrompu que l'air intérieur ; dans ce cas (malheureusement trop fréquent dans nos grandes villes et dans certaines campagnes marécageuses), il n'y a pas d'autre alternative : fuir, ou souffrir et mourir !

Miss Nightingale n'indique guère d'autre moyen pour corriger l'impureté de l'air que d'ouvrir souvent les fenêtres ou même de les laisser constamment entr'ouvertes la nuit aussi bien que le jour, en prenant grand soin toutefois de tenir le malade en dehors des courants d'air [1]. Ouvrir les fenêtres est en effet le moyen qui se trouve le plus à la portée des pauvres gens, et c'est particulièrement cette classe de la société qu'il semble que miss Nightingale ait en vue, car les procédés les plus simples sont ceux qu'elle met d'abord en avant [2]. Toutefois et quoi qu'en dise notre auteur,

1 Les courants sont nuisibles en ce que l'air agissant avec intensité, dans divers sens ou dans tous les sens à la fois, soustrait rapidement une grande quantité de calorique. De là des affections de toute nature et souvent des plus graves, surtout quand le courant frappe sur un corps qui est fortement en transpiration.

2 A propos des fumigations que l'on emploie dans le but de purifier l'air, miss Nightingale a écrit ce passage où ne manquent ni l'esprit ni l'à-propos :

« Gardez-vous des fumigations désinfectantes et autres inventions semblables, destinées à purifier l'air. Ce n'est pas l'odeur qu'il faut éloigner, mais ce qui la produit. Un célèbre professeur de médecine commença un jour ainsi une de ses leçons : « Les fumigations, messieurs, sont « d'une extrême importance ; elle produisent en général

il n'est pas toujours utile ni prudent d'ouvrir les fenêtres soit durant la nuit, où l'air est plus humide, plus froid qu'à un autre moment de la journée, soit pendant l'hiver, car il faudrait rétablir l'équilibre par une trop grande accumulation de calorique dans l'appartement. D'ailleurs, les salles d'hôpital où se trouvent rassemblées un grand nombre de personnes se prêtent mal à ce mode d'aération. M. Péclet a consacré le troisième volume de son *Traité* à faire connaître les procédés de chauffage et de ventilation qui sont à la fois les plus satisfaisants et les plus économiques pour chaque cas en particulier : pour les petits appartements, pour les hôtels et pour les vastes salles ou amphithéâtres; c'est une des parties de l'ouvrage dont nous aimons à recommander plus particulièrement la lecture; la pratique et la théorie s'y prêtent un mutuel appui et conduisent à des résultats d'une grande sûreté pour la fabrication des appareils de chauffage et de ventilation. Le seul reproche qu'on puisse faire à M. Péclet, c'est de n'avoir pas assez pris en considération les données de la physiologie, d'être resté beaucoup au-dessous de la nécessité en ce qui regarde la dispensation de l'air neuf. Sur ce point, nous sommes entièrement de l'avis de M. Tardieu et de M. le général Morin.

« une si abominable odeur, qu'elles forcent à ouvrir les « fenêtres. » Je souhaiterais, pour ma part, que tous ces fluides inventés pour désinfecter eussent la propriété de laisser une odeur abominable, parce qu'on se trouverait forcé de laisser entrer l'air du dehors. Ce serait vraiment alors une invention utile.

Après de nombreuses expériences, le général Morin réclame dans les hôpitaux, pour chaque individu et par heure, le jour et la nuit, une moyenne de 80 mètres d'air pur, de 120 mètres dans les salles de chirurgie aux heures de pansement, 60 mètres dans les ateliers, 20 mètres dans les casernes pendant le jour et 60 pendant la nuit, enfin 30 mètres pour les écoles; pour un individu isolé, la proportion doit varier entre 10 et 20 mètres, suivant les conditions de santé et d'habitation. Combien, suivant la remarque de M. Béclard, on est loin de ces chiffres dans les lieux publics de réunion! Cependant il faut constater avec M. Tardieu, qui a une grande expérience en ces sortes de matières, que l'importance d'une bonne ventilation est chaque jour mieux appréciée, et qu'un mouvement très-digne d'être encouragé s'est manifesté à cet égard parmi les constructeurs auxquels ont fait appel les grandes administrations publiques de Paris.

Dans un très-bon travail sur l'hygiène hospitalière en France et en Angleterre, M. le docteur Le Fort[1], prenant pour point de départ la statistique des opérations pratiquées dans les hôpitaux de ces deux pays[2], explique en grande partie la différence énorme de mortalité, tout en notre

[1] *Note sur quelques points de l'hygiène hospitalière en France et en Angleterre*, par le docteur Le Fort. In-8°. Paris, 1862, chez V. Masson.

[2] A la suite des grandes opérations, la mort peut en général être réputée comme *accidentelle* ou expliquée par l'état du milieu où sont placés les malades; la statistique de ces

défaveur, par l'infériorité où nous sommes en France eu égard à l'aménagement des salles et à leur ventilation; les arguments qu'il fournit sont difficiles à réfuter, et les efforts que fait chaque jour l'administration de l'assistance publique pour améliorer nos hôpitaux prouvent assez qu'on est loin d'être satisfait de leur organisation.

M. Larrey [1] constate aussi que les améliorations introduites successivement dans les hôpitaux civils ont également profité à l'hygiène des hôpitaux militaires, et il ajoute que le plus grand bienfait qui puisse se rattacher à ce principe de perfectionnement sera de réaliser de plus en plus les avantages encore incomplets de la dissémination des malades et de l'aération des salles; et à ce propos, il ne manque pas de citer un nom « illustre, » celui de miss Nightingale.

On trouve dans le discours à la fois incisif et érudit de M. le baron Larrey l'accent du cœur et la marque d'une longue et habile expérience. M. Larrey ne ménage pas la vérité à qui doit l'entendre; mais il la dit avec le respect qui est dû à l'autorité et avec cette conviction ardente qui

opérations est donc un des éléments les plus précieux pour établir le degré en plus ou en moins de la pureté de l'air. On doit faire entrer immédiatement après en ligne de compte les affections dites typhoïdes qui se comportent différemment suivant que les habitations sont saines ou malsaines. Cette influence est moins sensible pour les autres maladies fébriles aiguës; elle est pour ainsi dire nulle pour les affections organiques qui entraînent presque fatalement la mort.

[1] *Notice sur l'hygiène des hôpitaux militaires*, par le baron Larrey. In-8°.

sied si bien lorsqu'on parle des intérêts sacrés des malades. En définitive, comme M. Le Fort l'a très-judicieusement remarqué, c'est non pas l'administration, mais les médecins qui jugent en dernier ressort, à l'aide de la statistique comparée, de la bonne ou de la mauvaise organisation des hôpitaux.

M. Lévy [1] (comme M. Larrey, comme presque tous les médecins ou chirurgiens qui ont pris la parole au sein de l'Académie de médecine dans la longue discussion sur l'hygiène des hôpitaux [2]) a insisté avec toute l'autorité qui s'attache à ses connaissances spéciales et à ses importantes fonctions d'inspecteur du service de santé des armées, sur la question de l'aération des salles d'hôpitaux ou d'infirmeries; il a réclamé, en fournissant les preuves à l'appui, la dissémination des malades; en d'autres termes, et sans qu'il soit nécessaire, comme dans *les Misérables*, de changer le palais d'un évêque en hôpital et l'hôpital en palais épiscopal, il veut de petits hôpitaux avec de vastes salles qui contiennent peu de malades et beaucoup d'air. Ce n'est pas contre la nourriture, contre le mauvais état des lits ou contre la répartition défectueuse des soins, mais contre l'encombrement des malades et l'insuffisance d'air qu'il a réclamé

1 *De la salubrité des hôpitaux en temps de paix et en temps guerre*, par M. Michel Lévy. In-8°.

2 *Discussion sur l'hygiène des hôpitaux*, discours prononcés à l'Académie de médecine. *Voyez* le *Bulletin* de cette compagnie, 1861-1862.

avec énergie, et qu'il a mis l'administration en demeure de pourvoir à ces exigences que commandent la science et l'humanité. Du reste, les explications fournies par MM. Davenne et Husson laissent pressentir que l'assistance publique, toujours vigilante et vraiment charitable, ne restera pas inactive à la suite du débat solennel qui a occupé un grand nombre de séances et conduit à la tribune de l'Académie les plus habiles et les plus savants orateurs de cette compagnie.

Longtemps avant ce débat, le gouvernement a eu l'heureuse pensée de créer pour les hôpitaux des maisons de convalescence; de son côté, l'administration de l'assistance publique a provoqué des études sérieuses sur le meilleur mode de ventilation et de chauffage pour les salles d'hôpitaux. M. Péclet a donné l'histoire des divers appareils qui ont été adoptés; il expose avec impartialité les raisons qui doivent maintenant fixer les préférences. Le système de M. le docteur Van Hecke, appliqué en Hollande et en Belgique à de grands établissements publics, à de vastes amphithéâtres, à des vaisseaux de haut bord, et récemment en France à l'hôpital Beaujon, semble, d'après l'exposé de MM. Péclet et Tardieu, le plus économique et le plus puissant; il satisfait aux exigences les plus diverses et les plus compliquées; avec ce système on peut obtenir, outre la ventilation en toute saison, le chauffage en hiver, le rafraîchissement en été et le service des bains ordinaires ou de vapeur.

Pour peu qu'on lise avec quelque attention les cinquante pages que M. Péclet a consacrées au chauffage et à la ventilation des appartements, on reconnaît bien vite que sous ce rapport nos architectes n'ont pas fait de grands progrès depuis les heureuses mais insuffisantes réformes de Rumfort. L'auteur voit le mal, il le signale avec énergie, mais il n'a pas le remède sous la main ; il est persuadé que le procédé élémentaire de ventilation qui consiste à ouvrir les fenêtres, c'est-à-dire à faire une prise d'air directe à l'extérieur, entraîne, en un grand nombre de cas, de graves inconvénients (il les signale, *voy*. t. III, p. 112-113), et qu'il est même quelquefois impossible ; mais il ne trouve guère pour y remédier que des appareils imparfaits et non équilibrés qui doivent servir en même temps au chauffage et à la ventilation : les cheminées qui donnent beaucoup de vent et peu de chaleur, et les poêles, qui versent dans la chambre beaucoup de chaleur, mais en prenant tout l'air sans le renouveler ; ce qui prouve bien malheureusement qu'en France tout ou presque tout est en péril quand le gouvernement ou l'administration n'interviennent pas par des ordonnances et par des règlements.

Le temps et l'espace me pressent, de sorte que je ne puis pas suivre M. Péclet dans les détails techniques fort intéressants où il entre sur le chauffage et la ventilation des antichambres, des salles à manger, des salons et des chambres particulières, cabinets de travail ou chambres à cou-

cher. A défaut de calorifères qui suffisent à toute une maison, M. Péclet propose pour les antichambres, des poêles en terre cuite avec de larges bouches; pour les salles à manger, des calorifères en tôle qui permettent de commencer ou de cesser le chauffage à volonté; pour les salons, les appareils doivent varier suivant le nombre des personnes que la pièce peut contenir; enfin pour les chambres particulières, M. Péclet recommande, après en avoir fait lui-même l'expérience, une forme de cheminée dont je veux donner ici la description, en l'abrégeant un peu :

« L'appareil (il est mobile et s'adapte à toutes les cheminées) se compose d'une caisse en tôle renfermant le foyer, derrière lequel se trouvent des tuyaux disposés en quinconces et qui établissent la communication entre une caisse inférieure à air froid (qu'on peut faire communiquer avec le dehors) et une caisse supérieure à air chaud. Le foyer est séparé des tuyaux par une plaque de fonte qu'on enlève à volonté pour le nettoyage. Le courant des gaz chauds sortant du foyer se recourbe par-dessus cette plaque et vient, après avoir circulé en descendant autour des tubes, s'échapper dans la cheminée par une ouverture placée au point le plus bas. L'air froid entre dans la caisse inférieure, s'échauffe dans ces tuyaux et vient se dégager, à une chaleur équilibrée, par une ouverture pratiquée au sommet de la caisse à air chaud. Une plaque mobile permet de faire passer sur ce combustible la proportion d'air

qu'on juge convenable, tout en laissant visible une grande partie du feu.—En été, cet appareil agit tout naturellement comme ventilateur. »

Le jour où l'on aura pu persuader aux propriétaires et aux architectes l'indispensable nécessité d'un renouvellement continu de l'air qui sert à la respiration, c'est-à-dire à l'entretien le plus direct de la vie, ce jour-là l'hygiène aura fait une grande conquête, et la maladie aura perdu la moitié de ses droits sur l'humanité. « Si l'homme, dit excellemment M. Debay en son *Hygiène des Familles* (ouvrage que j'aime à relire et à citer), avait un choix à faire entre une bonne nourriture et la respiration d'un bon air, l'intérêt le plus immédiat de sa conservation exigerait que son choix tournât au profit du bon air; en un mot, il lui sera plus facile de se passer d'une bonne alimentation que d'un air salubre. » Il y a longtemps qu'un poëte grec, Philyllius, s'écriait : « Il n'y a rien de plus important pour la santé que de respirer un air pur! » — et longtemps aussi qu'un auteur hippocratique rédigeait cet aphorisme : « L'air est le plus puissant agent de tout et en toutes choses; il vaut la peine d'en considérer la force. »

Que ces dernières réflexions me servent aussi d'excuse pour avoir insisté sur un sujet dont tant de personnes ne soupçonnent même pas l'importance. Il me reste maintenant à présenter quelques considérations sur certaines conditions qui doivent concourir à une bonne aération; sur la

nourriture des malades qu'il ne faut pas négliger non plus, et sur quelques autres points secondaires, mais importants, traités par miss Nightingale et dont les médecins ne semblent guère se soucier.

Sans lumière, l'heureuse influence d'une aération abondante est en grande partie détruite. M. Lévy a insisté sur ce point dans un chapitre qu'il me suffira de citer en l'abrégeant pour montrer l'importance de la question : Dans l'ombre, la peau s'étiole et se décolore ; le contact de la lumière l'anime en développant les réseaux capillaires, la colore, l'épaissit et favorise la transpiration. La lumière solaire et la chaleur qui y est inhérente sont indispensables au développement régulier des organes. Les individus qui passent une grande partie de leur vie dans les lieux obscurs ou mal éclairés ne se distinguent pas seulement par la teinte de leur peau, ils respirent moins et plus mal ; ils ont les chairs molles, bouffies et comme infiltrées ; tous leurs tissus sont frappés d'atonie. Tels sont les individus que la misère confine dans les quartiers les plus sombres et les plus encombrés des grandes villes, les prisonniers relégués dans des cachots ténébreux, les marins dont le poste habituel est dans les parties profondes des vaisseaux, les portiers d'un grand nombre de maisons de Paris, les ouvriers qui travaillent au-dessous du niveau du sol. C'est dans ces classes de la population qu'on observe le plus de difformités, de scrofules, de phthi-

sies. La lumière et la chaleur artificielles, quelque intenses qu'elles soient, ne peuvent suppléer au moindre rayon de soleil ni pour la végétation ni pour l'économie animale. Les femmes du monde s'étiolent et se flétrissent au milieu des lustres et des bougies en leurs salons chauffés par de puissants calorifères. Où manque la lumière du soleil, toutes les causes débilitantes acquièrent plus d'énergie et amènent plus rapidement cette altération du sang qui est propre aux diverses espèces de chlorose.

M. Ribes a aussi consacré à la lumière ou à l'obscurité, comme agents curatifs, un article fort intéressant de son *Traité d'hygiène thérapeutique*. Cet auteur remarque que dans les climats où la nudité n'est pas incompatible avec la santé, l'exposition d'une grande partie de la surface du corps à la lumière est très-favorable à l'évolution régulière de l'organisme. M. de Humboldt a constaté que dans les régions équinoxiales les difformités et les déviations sont infiniment rares. Au rapport des médecins, les vices de conformation sont également peu fréquents dans l'Inde et au Mexique. — On a vu le délire se dissiper à l'approche d'une lumière artificielle, et des malades se plaindre, s'ennuyer, avoir la fièvre ou tomber dans le marasme pour être restés dans des appartements sombres, mais renaître promptement à la joie et à la santé aussitôt qu'on les eut rendus à la lumière. L'absence ou l'intensité de la lumière ont une action marquée dans les diverses espèces

d'affections nerveuses. Laennec l'a observé en plus d'une circonstance, même pour des affections qui simulaient des maladies fébriles.

Miss Nightingale a dit avec grande raison : « La santé se détruit dans une maison privée de lumière et de l'action directe des rayons du soleil; les personnes qui y tombent malades ne peuvent jamais s'y rétablir. » Le chapitre IX *Des soins à donner aux malades* n'est que le développement de cette proposition; les deux derniers paragraphes sont surtout dignes d'être cités :

« Un des plus grands observateurs des choses humaines a dit dans une autre langue : *Là où est le soleil, là est la pensée.* Les observations physiologiques confirment cette vérité; dans les vallées profondes, du côté de l'ombre, l'on voit des crétins; dans les rues étroites et humides où le soleil ne peut pénétrer, la race humaine est chétive et dégénérée; l'esprit et le corps sont également abâtardis. Mais exposez les créatures et les plantes étiolées à ses rayons bienfaisants, et s'il n'est pas trop tard, vous les verrez renaître.—Il est curieux d'observer combien presque tous les malades couchent la face tournée vers le jour, aussi bien que les plantes qui cherchent toujours la lumière. Un malade quelquefois se plaint que « cela lui fait mal d'être couché sur ce côté. » *Alors pourquoi vous couchez-vous de ce côté?* Il l'ignore; mais nous, nous le savons. C'est parce que, dans cette position, il peut voir la fenêtre. Un médecin fort à la mode a pu-

blié dernièrement, dans un rapport fait au gouvernement, qu'il a soin de tourner ses malades à contre-jour; mais la nature est plus forte que les médecins à la mode, et soyez sûrs qu'elle tournera toujours la figure des malades, autant qu'elle le pourra, du côté de la lumière. Parcourez les différents quartiers d'un hôpital, et comptez combien vous y avez vu de malades le visage tourné du côté de la muraille! »

En France comme en Angleterre, l'administration, provoquée ou soutenue par les conseils de salubrité, a fait les plus grands efforts pour l'aménagement des eaux dans les rues et dans les maisons et pour la confection des égouts; mais combien il reste encore à faire, au dire des hommes les plus compétents, de M. Michel Lévy, par exemple! Que de causes de malpropreté par insuffisance d'eaux ou par amas d'immondices, et que de causes de maladies par l'usage d'eaux impures ou délétères! Combien de maisons, à la ville et à la campagne, devenues par ces motifs de véritables foyers de pestilence et des repaires d'affections rachitiques ou scrofuleuses! Les anciens, sous ce rapport, étaient beaucoup plus avancés que les modernes; ils n'avaient ni plus d'eau ni de meilleure eau que nous, mais ils savaient mieux et plus universellement l'employer; ainsi, pour ne parler que des bains, ce qui était chez eux d'un usage journalier, est pour nous une affaire de luxe; dans les petites villes et à la campagne on ne sait pas ce que c'est que prendre un bain, pas

plus qu'on ne sait ce que c'est que laver et nettoyer une maison; il faut l'apprendre dans les chapitres VIII, IX, X et XI de l'ouvrage de miss Nightingale; elle y enseigne aux gardes comment, dans la chambre d'un malade, on doit aérer et sécher les lits, enlever la poussière, laver et au besoin raboter les planchers ou parquets, battre les tapis quand malheureusement il s'en trouve, enfin comment les personnes qui entourent le malade et le malade lui-même doivent être tenus dans une exquise propreté. Dans une maison surveillée par miss Nightingale, ce ne sont pas seulement les apparences qu'il faut sauver comme dans beaucoup de maisons anglaises; elle visite les plus petits coins, pénètre dans les plus obscurs cabinets, tenant la garde par la main et lui montrant un atome de poussière, une goutte d'eau sale répandue, un linge souillé, un tapis mal secoué, un vase non essuyé, des couvertures tachées et des meubles en désordre.

La lumière, la distribution d'eaux saines et la propreté sont donc les corollaires obligés d'une bonne ventilation; point d'air pur pour les gens bien portants, et encore moins pour les malades, sans l'extrême propreté au dehors et au dedans. Les maladies voltigent avec la poussière; elles se glissent derrière les sales vêtements et derrière les rideaux du lit, elles surnagent les eaux croupissantes. Comme miss Nightingale en fait la remarque, dans certains misérables quartiers des grandes villes, les pauvres refusent d'ouvrir leur

fenêtre et leur porte à cause de la mauvaise odeur qui monte dans les chambres; beaucoup de personnes riches aiment à avoir leur écurie près de leur maison, et les paysans vivent sur leurs fumiers; dans de telles conditions, mieux vaut, en effet, tenir les fenêtres fermées que de les ouvrir.

Notre auteur a particulièrement insisté sur les ravages que la mort fait parmi les enfants malades ou bien portants lorsqu'ils sont placés dans ces déplorables conditions; elle a des cris de désespoir ou d'indignation quand elle voit le triste état où ces êtres si frêles sont tenus dans la basse classe soit par l'incurie des parents, soit par l'inobservance des règles de l'hygiène publique. Les calculs de M. Bouchut [1] sur la mortalité des enfants pendant la première année concordent avec ceux de miss Nightingale. Le livre où M. Bouchut a donné ces calculs est bien propre, si on le lit avec attention et si on sait profiter des précieux conseils qu'il renferme, à faire baisser le chiffre effrayant de cette mortalité. L'*Hygiène de la première enfance* est un de ces ouvrages comme les aime miss Nightingale, fondés sur des faits bien observés, remplis de considérations pratiques et exempts de préjugés. M. Bouchut avait du reste un excellent modèle à suivre : *les Conseils* de M. Donné *aux mères de famille,* livre que recommandent

[1] *Hygiène de la première enfance,* par Bouchut. In-12. Paris, 1862, J. B. Baillière et fils.

également l'élégance du style et la sagesse des préceptes.

Lucrèce, dans quelques beaux vers de la fin du deuxième livre, a peint les efforts d'abord soutenus, puis défaillants de la nature pour l'entretien, pour l'*alimentation* de toutes choses :

Omnia debet enim cibus integrare novando,
Et fulcire cibis ac omnia sustentare.
Necquicquam ; quoniam nec venæ perpetiuntur
Quod satis est, neque quantum opus est Natura ministrat.

Ces vers, si on oublie un instant leur généralité, s'appliquent merveilleusement à l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Ici la nature est généreuse et active ; là, au contraire, elle se montre impuissante et va même succomber si on ne vient à son secours. Or ce que les médecins savent peut-être le moins, mais ce qu'ils apprendront le mieux dans les ouvrages de MM. Ribes et Fonsagrives, c'est la puissance du régime pour venir en aide à la nature dans la guérison des maladies et dans la bonne direction de la convalescence. Le vulgaire croit, suivant la judicieuse remarque de M. Schneider, qu'il n'est pas besoin de *consulter* pour *boire et manger ;* de leur côté, les médecins supposent trop volontiers que leurs clients ont des connaissances suffisantes sur les propriétés des substances alimentaires et des boissons ; et de fait, il n'y a guère de partie de l'hygiène pour laquelle on rencontre plus d'ignorance, de préjugés, de routine et moins d'expérience bien

conçue et bien dirigée, point non plus pour laquelle chacun (depuis la cuisinière jusqu'aux beaux esprits de l'endroit) ne se croie plus en droit d'émettre son avis. On prescrit la diète pour *affaiblir* la maladie, on alimente pour *donner des forces* aux malades avec une assurance qui n'a d'égale que la sottise.

Sur ce point, miss Nightingale, d'accord avec Celse, suivant qui « le meilleur médicament est une bonne nourriture donnée à propos, » n'abandonne rien à l'arbitraire des gardes et des amis du malade ; elle combat les erreurs les plus grossières, donne les avis les plus généraux, et, pour tout le reste, elle veut qu'on s'en rapporte à la direction éclairée et constante d'un bon médecin.

« L'expérience clinique, dit M. Ribes, a établi d'une manière irréfragable la valeur du régime alimentaire comme moyen thérapeutique. Les changements qu'il introduit dans l'économie affectée d'une maladie, soit aiguë, soit chronique, sont tout aussi réels que ceux dont l'état de santé donne journellement le témoignage. On sait que les erreurs de régime contribuent quelquefois à la mort et peuvent même l'occasionner d'une manière immédiate. Dans tous les cas, au moins, les fautes en pareille matière sont capables d'altérer le caractère d'une maladie aiguë, de la rendre méconnaissable, d'en troubler le cours et de pervertir les bonnes tendances de la puissance médicatrice. Il est certes bien utile d'avertir le malade de ne pas écouter ses caprices ou de ne pas céder aux

suggestions des personnes étrangères à la médecine, qui l'excitent à manger et réveillent inconsidérément ses désirs. Aucun médecin ne l'ignore, et cependant il s'en trouve qui appliquent à tous les cas la même formule de régime. Le médicament une fois administré, l'opération une fois terminée, il semble qu'il n'y ait plus à s'occuper de rien. »

Combien de fois n'ai-je pas entendu, à la fin de la visite, les assistants ou le malade lui-même faire un reproche indirect au médecin en lui adressant ces paroles : « Eh bien! docteur, vous oubliez le principal; que mangerons-nous aujourd'hui? » C'est, en effet, au début de la convalescence et dans le cours d'affections qui n'exigent pas une diète rigoureuse, la principale préoccupation des malades : savoir ce qu'ils pourront manger. Les médecins ont donc une double indication à remplir : venir en aide au traitement et à la nature par une nourriture appropriée, soutenir le moral du malade, amuser, comme il le dit lui-même, son estomac; enfin donner un but intéressant aux soins des amis ou des parents, en indiquant parmi les substances alimentaires celles qui plaisent le plus en même temps qu'elles servent le mieux. La bonne direction du régime des malades a toujours été considérée par les vrais médecins comme chose si délicate et si importante, qu'Hippocrate n'a pas cru faire preuve de présomption en se vantant devant la postérité d'avoir, mieux que ses devanciers, réglé le régime des maladies aiguës; de plus, il s'applaudit de s'être instruit d'abord par

l'étude du régime des hommes tandis qu'ils sont encore en santé; car c'est le grand principe qui domine presque toutes les œuvres hippocratiques, que la connaissance de l'homme en bonne santé est le point de départ de l'étude de l'homme dans l'état de maladie.

M. Bayard[1], dans l'ouvrage instructif qu'il vient de publier *sur les maladies de l'estomac*, a présenté à l'appui de cette doctrine quelques utiles considérations sur l'alimentation des malades, surtout de ceux chez qui l'estomac est affecté; il a montré combien la diversité de nature, et combien la multiplicité des maladies exigeait de variété dans la qualité, dans la quantité des aliments et dans la distribution des repas, depuis la première enfance jusqu'à l'extrême vieillesse. C'est particulièrement, comme cet honorable praticien le remarque, dans les longues convalescences et dans les gastralgies que le médecin aurait besoin de remettre en sa mémoire les ressources infinies que présente la matière alimentaire, et d'avoir présentes à l'esprit toutes les recettes de l'art culinaire, pour écarter les plus compliquées et conseiller toujours les plus simples. Mais, sans avoir recours à un grand nombre de volumes, on trouvera tout ce qui peut être utile dans l'ouvrage de M. Fonsagrives; cet habile médecin n'a pas dédaigné de lire *la Cuisinière bourgeoise* en même

[1] *Traité pratique des maladies de l'estomac*, par le docteur Bayard. Paris, 1862, in-8°, chez V. Masson.

temps que les plus savants traités sur l'hygiène.

J'ai déjà dit, d'après M. Ribes, qu'il importe, dans la direction du régime, de tenir compte des modifications que la maladie apporte dans la faculté digestive et dans la puissance nutritive; j'ajouterai, avec M. Fonsagrives, qu'il ne faut pas non plus, quand on passe de la théorie à la pratique, confondre la nutrition avec la digestibilité; un aliment ne nourrit que s'il est digéré; or, comme l'estomac, dans l'état de maladie, plus encore, s'il se peut, que dans l'état de santé, est un organe essentiellement individuel, il n'a ni la même puissance, ni, j'allais presque dire, la même volonté chez les divers sujets; chez une même personne il change suivant les circonstances extérieures, les dispositions morales et les occupations journalières; à lui seul, il a tous les caractères du tempérament nerveux, il en offre tous les caprices et toutes les habitudes déréglées. Hippocrate, ce profond observateur, a écrit avec une exquise sagesse : « On supporte bien les boissons et les aliments auxquels on est accoutumé, même quand la qualité n'en est pas bonne naturellement, et l'on supporte mal les boissons et les aliments auxquels on n'est pas habitué, quand même la qualité n'en est pas mauvaise. »

L'appétence, le désir, les habitudes doublent en quelque sorte les aptitudes digestives de l'estomac, et c'est généralement une faute que d'insister auprès du malade pour qu'il prenne des aliments qui lui répugnent, alors même qu'ils sont utiles et

inoffensifs de leur nature. C'est à cette excitation du goût, de la vue et de l'odorat sur l'estomac qu'il faut attribuer sans aucun doute l'innocuité fréquente de ces transgressions alimentaires que se permettent les malades et qui savent déjouer les sinistres avertissements de leurs médecins. M. Fonsagrives a rapporté quelques faits curieux qui viennent à l'appui de cette proposition :

Au rapport de Grant, un Westphalien, habitué à manger du lard cru, en avala une assez grande quantité au quatorzième jour d'une fièvre grave; il eut un redoublement léger et guérit promptement. Par malheur, son médecin eut l'idée d'essayer du même moyen sur un soldat français; mais le soldat succomba! Le célèbre médecin Franck vomissait chaque fois qu'il avalait une seule fraise. On a cité, dans les journaux de médecine, l'observation singulière d'un soldat piémontais qui ne pouvait manger du pain sans être pris de vomissements et de défaillances. Quand on en émiettait à son insu dans ses aliments, les mêmes phénomènes se manifestaient. Telles personnes qui supportent très-bien les raisins et le lait en grande quantité, rejettent à l'instant une goutte de vin ou une parcelle de fromage. C'est surtout pendant la convalescence qu'il faut tenir compte de ces prédispositions singulières. Ainsi le paysan breton, habitué aux substances féculentes et aux corps gras, ne retirera pas autant de bénéfice que les paysans du nord de la France ou de l'Angleterre d'une nourriture fortement animalisée. Vous

réconfortez le Flamand par un verre de bière qui donnerait une forte indigestion à nos vignerons de la Bourgogne. M. Fonsagrives a observé à l'hôpital de Cherbourg qu'il fallait, au déclin de la maladie, donner de l'eau-de-vie et non pas seulement du vin, aux marins russes dans une épidémie de typhus. M. Lebert a reconnu qu'à Zurich les individus affectés de fièvre typhoïde supportent, exigent même une nourriture plus forte qu'à Paris. Il n'est pas jusqu'à l'ivrognerie, même chez les vieillards, comme l'a si bien établi M. Chomel, qui ne crée des exigences toutes spéciales; et, pour ne citer qu'un exemple, on a vu un ivrogne être pris, à la suite d'un sevrage trop brusque de vin, d'une hydropisie qui nécessita sept ponctions, mais qui guérit rapidement et définitivement aussitôt qu'on eut ajouté une bonne dose d'eau-de-vie à sa ration ordinaire. M. Brière de Boismont, l'un des médecins qui se sont occupés avec le plus de succès et de talent de l'aliénation mentale, a fait la même remarque pour les ivrognes qu'il a eus si souvent à traiter dans sa maison de santé ou dans sa clientèle.

L'état social, les races, le climat, les saisons, le tempérament, l'âge et le sexe doivent être pris aussi en grande considération pour l'alimentation des malades et des convalescents. Mais nous ne pouvons suivre sur ce terrain de la pathologie ni M. Ribes ni M. Fonsagrives. Dieu nous garde de faire de la *médecine populaire;* nous voulons seulement inspirer à nos lecteurs de la confiance dans les vrais médecins et dans la vraie

médecine, les prémunir contre les mauvaises pratiques, leur laisser entrevoir les difficultés d'une bonne ordonnance du régime, afin de les mettre en garde contre l'intempérance des conseils, contre le danger des fausses mesures ou de ces « lourdes méprises » que font toutes sortes de personnes remplies de bonnes intentions, sans doute, mais qui veulent, se croyant bien informées, traiter des sujets auxquels elles n'entendent rien.

Quand on a réglé la nourriture du malade et la distribution de l'air dans sa chambre, il reste encore à faire une multitude de choses dont miss Nightingale aime à nous instruire; en toute occasion, elle nous révèle son amour et sa connaissance des petits détails, de ces mille riens de grande conséquence dont il faut savoir s'occuper sans bruit, sans vaines paroles, sans embarras, sans empressement, sans ostentation et sans que personne s'en aperçoive, ni vous-même ni le malade; elle exige qu'une garde prenne de l'expérience non pour avoir soigné pendant longtemps les malades, mais pour les avoir bien observés; elle veut qu'elle sache *prévoir* et qu'elle se donne la peine de penser par elle-même. Cela est peut-être possible en Angleterre; c'est au moins bien difficile en France : l'administration n'a pas songé encore à réglementer le régime des malades ni les soins qu'on en doit prendre; le médecin ne peut pas tout indiquer d'avance; la maladie a ses nécessités imprévues, et le malade ses caprices infinis!

Je ne voudrais pas transcrire ici tout le livre de miss Nightingale; cependant je ne puis résister au désir, je dirai presque au devoir, de donner avec elle quelques conseils dont l'observance ou l'oubli ont de si bons résultats ou de si graves conséquences.

« Une lettre ou un message qui peuvent agiter le malade lui seront transmis à contre-temps, ou bien on ne lui remettra pas à propos une lettre ou un message important. Un visiteur qu'il avait intérêt à recevoir sera refusé, tandis qu'un autre, qu'il aurait mieux valu qu'il ne vît pas, sera admis, parce que la personne à laquelle le malade est confié ne se sera jamais fait cette question : « Comment se passent les choses quand je ne suis pas là? » Pourquoi laissez-vous votre malade exposé à toutes les surprises, excepté à celles des voleurs? Je n'en sais rien. — En Angleterre, personne ne descend par la cheminée ou n'entre par la fenêtre, à moins que ce ne soit un voleur. Les gens entrent par la porte, et il y a quelqu'un pour la leur ouvrir; ce quelqu'un chargé d'ouvrir cette porte, c'est une, deux, trois ou quatre personnes au plus. Quelle difficulté y a-t-il que quatre personnes qui veillent auprès d'un malade soient bien averties de ce qu'elles ont à faire, lorsqu'elles entendent sonner à la porte d'entrée? La sentinelle qui garde un poste est changée beaucoup plus souvent que ne peuvent l'être les domestiques d'une maison particulière ou d'une institution; et cependant que penserions-nous de cette excuse :

L'ennemi a surpris le poste, parce que A et non pas B était de garde? C'est pourtant une excuse semblable qu'on entend constamment dans les maisons et que l'on admet.

« Il ne faut pas que le malade ait à se préoccuper des choses que vous pourriez oublier. Vos propres efforts, pour être là à un moment donné, sont une fatigue pour sa pensée. Si, au contraire, vous pouviez tout arranger pour que les choses fussent faites, que vous y fussiez ou non, le malade ne s'en troublerait pas. Laissez donc faire à un malade tout ce qu'il peut faire lui-même. Vous lui épargnerez ainsi l'inquiétude; à moins cependant que vous ne possédiez à un haut degré l'intelligence de tous les soins bien entendus. Il y a évidemment moins de tourments pour un malade à répondre lui-même à une lettre par le retour du courrier, que d'avoir à ce sujet quatre conversations, d'attendre cinq jours, de se préoccuper six fois jusqu'à ce que la personne qui devait répondre à sa place soit en mesure de le faire. Il y a beaucoup d'opérations chirurgicales où toutes choses étant égales d'ailleurs, le danger est en raison directe du temps que dure l'opération, et où le succès de l'opérateur sera en raison directe de sa promptitude. Eh bien! il y a un grand nombre d'opérations intellectuelles où la même règle doit être observée avec les malades; leur aptitude à les supporter dépend directement de la rapidité sans précipitation avec laquelle vous les leur ferez traverser.

« Mais comment faire accepter de tels principes,

quand il est avéré qu'en général on prend une garde moins pour mieux *soigner* le patient que pour éviter aux amis du malade de rester debout, et aux domestiques de monter et de descendre jour et nuit? »

« L'hygiène, écrit M. Ribes, ne règle pas seulement notre régime alimentaire, notre habitude de vivre, l'architecture de nos demeures, elle règle notre âme à la fois et notre corps. Si nous mourons d'affections violentes, nous vivons d'affections douces; et si, comme on l'a dit, les apothicaires vendaient la sérénité de l'âme, à quelque prix qu'ils la vendissent, ils ne la vendraient jamais ce qu'elle vaut. »

Si la sérénité d'âme est mise à un si haut prix pour les gens bien portants, combien n'est-elle pas plus précieuse encore pour les malades, pour ceux surtout au chevet desquels la mort semble être assise! Qui dira les angoisses d'une pauvre mère sur son lit de douleur, qui peindra les tortures morales d'un père qui va peut-être laisser toute sa famille dans les larmes et dans le dénûment? Qui ne chercherait à adoucir leurs souffrances, et, s'il en est besoin, à éloigner même par des « banalités » la sombre idée d'une fin prochaine? Quelle âme stoïque, ou, si l'on veut, quelle âme anglaise ne faut-il pas pour exiger qu'on dise la *vérité* aux malades et pour souhaiter que les malades sachent l'entendre?

Ce qui semble à miss Nightingale « d'absurdes consolations » est recherché avec avidité et avec complaisance par le malade. N'auriez-vous à lui

offrir que l'ombre de l'espérance, il ferait ses efforts pour la saisir et pour s'y cramponner; et si vous ajoutez à vos consolations des distractions habilement ménagées, c'est alors que vous aurez vraiment donné à votre malade « un jour ou une heure de santé. » La compassion est un sentiment tout chrétien, c'est la sœur jumelle de la charité; elle n'exclut ni la prudence, ni la réserve, ni le bon sens, ni la droiture d'intention; elle n'autorise pas à laisser mourir un malade sans qu'il ait satisfait aux devoirs de la famille ou à ceux de la religion, mais elle sait éloigner les terreurs inutiles; elle aide à supporter la souffrance; elle ranime le courage, soutient l'énergie et fait naître la patience, cette précieuse auxiliaire que la méecine est toujours si heureuse de trouver à son aide. J'ai vu bien des malades, et plus de pauvres que de riches, je ne me suis jamais repenti de les avoir consolés et de les avoir entretenus dans ces illusions que Dieu semble avoir mises dans l'âme de tout homme qui souffre; je me repentirais au contraire toute ma vie de leur avoir dit la vérité, lors même qu'ils me l'auraient demandée. Au moment où le prêtre apporte les derniers sacrements et les suprêmes consolations, le mourant se rattache encore à la vie; cependant, pour la plupart des malades, la visite du prêtre, c'est la visite de la mort, puisque, même parmi les personnes qui s'honorent du titre de chrétien, on appelle le prêtre au dernier moment, pour ne pas dire « trop tôt » la vérité au malade.

M. Ribes ne partage point les scrupules de miss Nightingale ; il ne croit pas à l'héroïsme des malades; il appelle à son secours, pour réconforter le patient et pour occuper son imagination, pour l'aider à souffrir et pour éloigner de lui les tristesses de la mort, tout ce que le cœur, l'intelligence et la religion ont de sentiments, de ressources et de saintes paroles ; il sait par expérience et pour en avoir trouvé de fréquents et terribles exemples dans les auteurs, combien il importe de ménager la susceptibilité nerveuse du malade et de lui laisser la douce espérance qui suffit quelquefois pour l'arrêter au bord même de la tombe.

Il est question, dans les *Mille et une Nuits*, d'une princesse qui se mourait par gradation toutes les fois que certaines gens approchaient d'elle, et qui reprenait connaissance et se ranimait quand le bon génie venait dans sa chambre. Le bon médecin est ce génie bienfaisant, quand il sait se servir des dons de l'esprit et des facultés de l'âme en même temps que des prescriptions de l'hygiène et de la médecine pour la guérison ou du moins pour le soulagement des malades.

CH. DAREMBERG.

Un de mes excellents amis, un financier des plus considérés, un homme qui aime beaucoup les

lettres, et qui surtout aime beaucoup son prochain, m'a écrit, à propos des articles que cette *Introduction* reproduit en partie, une lettre dont je veux mettre quelques extraits sous les yeux de mes lecteurs. Je passe les compliments; les discuter semblerait une fausse modestie, les transcrire serait une vraie vanité. Je me borne à donner ici les observations critiques que contient cette lettre; je serais désolé qu'elles fussent fondées; heureusement elles ne le sont pas; j'essayerai de le prouver en deux mots après les avoir rapportées textuellement.

« Si la sérénité d'âme, dites-vous à la fin de votre article du 19 juillet, est mise à un si haut prix pour les « gens bien portants, combien n'est-elle pas plus précieuse « encore pour les malades, pour ceux surtout au chevet des- « quels la mort semble être assise. »

Tout le monde sera d'accord avec vous sur ce point, mais permettez-moi de n'être pas de votre avis sur le moyen que vous proposez pour maintenir cette sérénité d'âme.

Vous voulez cacher au malade le danger quand il le menace et lui refuser les secours de la religion.

Qu'est-ce qui lui donnera la sérénité d'âme, si ce n'est la confiance en Dieu? A qui se confiera votre malade qui s'inquiète de laisser, comme vous dites, toute sa famille dans les larmes et le dénûment, si ce n'est à la Providence? Où prendra-t-il sa fermeté si son âme ne s'élève à Dieu avant d'entrer dans une nouvelle vie en quittant celle-ci, et comment s'élèvera-t-il à Dieu si on ne lui en fait sentir la nécessité,

non pas par un appareil effrayant, mais par de douces paroles chrétiennes qu'on peut dire, qu'on doit dire à tous les hommes dans toutes les conditions d'existence et de maladie?

Vous dites, cher docteur, avoir vu bien des malades, vous avez vu aussi sans doute bien des mourants dans votre charitable ministère; dites-nous, je vous prie, lesquels de ces mourants vous avez vus mourir avec le plus de sérénité, ceux qui le savaient et savaient aussi qu'ils avaient un Sauveur, ou ceux qu'on avait étourdis d'illusions. C'est cependant là un point important, et quoique médecin, j'espère que vous conviendrez qu'il importe de *bien* mourir.

Ceci m'amène à une dernière observation. De quel droit cachez-vous à un homme qu'il va mourir et le trompez-vous par des illusions, ou *ne lui dites-vous pas la vérité lors même qu'il vous l'aurait demandée?* Votre étude des propriétés infinies de la matière ne vous fait pas oublier l'âme qui l'anime. Or, cette âme immortelle est faite pour une autre vie. Son sort dans cette autre vie dépend de ses sentiments, de ses pensées dans ce monde, d'une dernière pensée peut-être, qui assurera son salut. N'était-ce pas la dernière pensée du brigand sur la croix : *Seigneur, souviens-toi de moi quand tu seras entré dans ton règne*, qui lui valut cette réponse du Sauveur :

Je te dis en vérité que tu seras aujourd'hui avec moi dans le paradis.

Or, ce cri suprême, cet élan de l'âme qui s'élancerait vers son Sauveur, si elle savait qu'elle va le voir, ce repentir qui s'emparerait peut-être de son cœur jusqu'alors hésitant, cette lumière divine, cette grâce qui viendrait le soutenir dans le passage de la vie à la mort, s'il la demandait, qu'en faites-vous, lorsque vous cachez aux malades que le moment est venu d'écouter ce cri, de céder à cet élan, de recevoir cette lumière et d'implorer cette grâce? Vous n'en avez pas le droit, vous chrétien! Car vous n'êtes pas un de ces malheu-

reux docteurs que leur grand savoir met hors de sens et qui se sont tellement absorbés dans l'étude des influences du corps sur les corps, de la matière sur la matière, qu'ils ont oublié l'esprit qui nous anime et le Dieu qui a tout créé. Je les plains ces pauvres savants qui ont tout appris, excepté la *seule chose nécessaire,* et je ne puis m'adresser à eux.

Non, je ne veux pas qu'on dise la vérité aux malades, lors même qu'ils la demandent. Sur une personne qui la prendra bien, mille en éprouveront les plus grands dommages; l'expérience des médecins est là pour le prouver; non, je n'ai pas même le droit de dire ce qu'on appelle la *vérité,* puisque je ne dispose ni de la vie ni de la mort. Mais est-ce une raison pour que je refuse aux malades les secours et les consolations de la religion? Dieu me préserve d'une telle pensée! Je me plains, au contraire, qu'on fasse presque toujours venir le prêtre trop tard, quand tout est fini ou que tout va finir; —je loue M. le docteur Ribes de ce qu'il appelle en aide à la médecine tous les sentiments et toutes les espérances que provoque la foi; — je voudrais que dans l'intérieur de la famille on parlât souvent au malade de son âme et de Dieu et qu'on trouvât dans ces deux mots ou un adoucissement à des souffrances qui doivent avoir une heureuse issue, ou une préparation lointaine, détournée mais efficace aux pensées qui doivent occuper tout chré-

tien à qui Dieu et la nature veut demander le sacrifice de la vie.

Si, à l'exemple d'un homme prudent qui règle ses *affaires* longtemps à l'avance, on faisait aussi de longue date et à tout événement son testament religieux, il n'y aurait jamais besoin de produire cette violente commotion que ressent un malade, soit qu'on lui dise, soit qu'on lui montre qu'il est temps de se préparer à la mort et que la dernière heure a sonné[1]. Ce n'est plus la faute du médecin, mais la faute du malade ou de ceux qui l'entourent, si le malade apprend brusquement, par un prêtre ou par un pasteur, qu'il va mourir; ou s'il meurt sans avoir songé qu'au sortir de cette vie, il reste de lui quelque chose qui doit répondre de ses bonnes et de ses mauvaises actions.

CH. D.

[1] Miss Nightingale elle-même a écrit : « J'ai entendu dire qu'au milieu d'un pénible accouchement la force dépendait du calme du docteur et de la garde Si l'un ou l'autre avait laissé soupçonner que c'était un cas extraordinaire ou douteux, elles auraient senti que tout *était fini* pour elles. J'ai observé la même chose dans les maladies aiguës, lorsque les plateaux de la balance penchaient entre la vie et la mort. Si le médecin trahissait quelque indécision, si la garde perdait une portion de son sang-froid, le plateau de la balance était aussitôt précipité du côté de la mort.



NOTICE

SUR

Miss Florence NIGHTINGALE.

L'auteur du livre dont nous donnons la traduction est si populaire en Angleterre, si célèbre dans toute l'Europe, qu'il semble superflu de chercher à le faire connaître davantage par quelques détails sur sa vie et sur sa personne. Mais le temps marche si vite de nos jours, les événements contemporains s'enfoncent si rapidement dans le passé, que les souvenirs sont fugitifs comme les événements. En France, d'ailleurs, nous sommes si familiarisés avec le dévouement des femmes consacrées au service des pauvres, des malades, des affligés, que nous n'en tenons guère plus de compte que de l'accomplissement des devoirs naturels renfermés

dans l'intérieur de la famille. L'admirable fécondité des institutions catholiques, la merveille quotidienne des vocations religieuses qui envoient, sans les compter, dans toutes les parties du monde, *des médecins français* (comme les Chinois appellent nos Sœurs de charité), nous ont accoutumés à penser qu'il n'y a, pour elles, d'autre gloire et d'autre récompense, que celles qui les attendent dans le ciel. Mais qu'une femme, une jeune fille, née dans un pays privé de ces institutions incomparables, conçoive à elle seule l'idée d'un semblable dévouement, qu'elle le réalise, qu'elle acquière, par l'autorité de son intelligence, de son caractère, de sa charité, la puissance nécessaire pour faire le bien, pour réformer les abus, pour soumettre les rivalités et pour se faire pardonner cette usurpation de l'empire réservé à un autre sexe; que ce soit au plus fort des horreurs de la guerre, au milieu d'une armée décimée par l'épidémie autant que par le feu de l'ennemi, qu'elle entreprenne et achève sa tâche; c'est, sans doute, un sujet d'étonnement et d'admiration qui ne peut laisser aucun lecteur indifférent aux détails que nous voulons emprunter à quelques-unes des biographies publiées à Londres (contre son gré, nous assure-t-on) sur cette femme héroïque.

Florence Nightingale naquit à Florence dans l'année 1828, et reçut son nom de baptême en souvenir du

lieu de sa naissance, de même que sa sœur[1], née à Naples, fut nommée Parthénope. Son père, d'une très-ancienne et riche famille du Yorkshire, se maria jeune et consacra son activité au soin de sa famille et au succès de toutes les idées généreuses. La première jeunesse de Florence Nightingale s'écoula au milieu des circonstances les plus favorables au développement de ses qualités morales et intellectuelles. Sous la direction de son père, elle atteignit un degré d'instruction assez élevé dans les études classiques et mathématiques; elle acquit aussi des connaissances générales dans les sciences, la littérature et les arts. Les talents qui tiennent ordinairement la première place dans l'éducation des femmes ne furent pas négligés dans la sienne; elle devint bonne musicienne, et parle les langues modernes, le français, l'italien, l'allemand, avec presque autant de facilité que sa langue maternelle. Le cours de ses études fut achevé par de grands voyages; elle visita la plupart des villes remarquables du continent; elle vit l'Italie, la Grèce et pénétra même fort avant dans l'Égypte. Elle trouva des amis dans toutes les classes de la société et dans toutes les croyances, et elle acquit ainsi, bien jeune encore, une grande expérience de la vie.

On se demandera, sans doute, comment miss Night-

[1] **Aujourd'hui lady Verney.**

ingale, comblée de tous les dons de la nature et de la fortune, de toutes les jouissances des affections de famille, remplissant tous les devoirs de sa position dans le monde, jusque dans le détail d'une présentation à la cour, a pu s'affranchir de toutes les séductions, sacrifier tout le bonheur intime d'une telle vie, pour se transplanter sur le théâtre des scènes tragiques, dont l'horreur pouvait faire défaillir les cœurs les plus forts. Un seul mot donne la solution de cette énigme : *l'amour du prochain*. Elle avait vu le monde tel qu'il est, elle avait vu des chagrins qui pouvaient être adoucis, des vices qui pouvaient être réformés, des misères qui pouvaient être relevées; elle brûlait du désir de faire quelque chose pour les infortunés, nommés ses frères par le divin fondateur de notre foi, par celui qui, dans sa providence, avait tant fait pour elle. Dès son enfance, elle avait montré une tendre affection et une profonde sympathie pour toutes les classes d'affligés. On l'avait accoutumée à pourvoir aux besoins des pauvres qui avoisinaient les terres de son père, achetant ce privilége par des sacrifices et des actes d'abnégation; plus tard, dans sa jeunesse, elle devint leur amie, leur consolatrice, leur institutrice. Lorsqu'elle fut arrivée à un âge qui lui permettait plus d'indépendance dans ses actions, elle fréquenta et étudia les écoles, les hôpitaux, les refuges de Londres, d'Édimbourg et du con-

tinent, recueillant des connaissances partout où elle en pouvait moissonner. A l'époque de la grande Exposition, lorsque toute l'Europe semblait en vacances, elle se retira sur les bords du Rhin, dans l'institution de Kaiserwerth, où des Sœurs de la Miséricorde protestantes sont élevées à soigner les malades, et à remplir les autres offices de la charité. Elle resta dans cet asile pendant trois mois, prenant part au service de jour et de nuit, accumulant les expériences les plus précieuses, et elle retourna ensuite en Angleterre pour y attendre patiemment une occasion de les mettre en pratique.

La tendance si prononcée de son esprit à regarder au delà de sa propre sphère d'activité ne la laissa pas longtemps sans un nouvel objet d'intérêt spécial. Son énergie s'exerça en faveur d'une classe trop longtemps négligée par les heureux de ce monde, de cette catégorie que les Espagnols désignent sous le nom de *pauvres rougissant*, et que nous nommons de même *pauvres honteux*. Ayant appris que la maison de santé pour les institutrices de *Harley-Street*, languissait faute d'un gouvernement systématique et de ressources suffisantes, elle résolut de se mettre à la tête de cet établissement. Abandonnant le bien-être et les jouissances de son intérieur, elle dévoua tout son temps, ainsi qu'une grande partie de sa fortune, à la réorganisation

de cette utile institution. Dans cette occasion, comme dans toutes les autres, elle montra sa ferme détermination de remplir complétement la mission qu'elle s'était imposée. A son entrée dans l'établissement de Harley-Street, les gens du monde levèrent les yeux et les mains au ciel, comme si elle avait fait une chose scandaleuse; ils durent découvrir depuis qu'elle pouvait relever tous les emplois, et qu'aucune fonction ne pouvait l'abaisser. Ses premiers travaux furent principalement financiers; elle rectifia les comptes, paya les dettes et remit tout en ordre autour d'elle; en même temps, elle eut toujours du loisir pour assister et consoler les malades. Il vint un moment où il n'y avait pas dans la maison un cas de maladie qui ne parût désespéré, mais on n'aperçut dans miss Nightingale aucun indice de découragement.

Après être restée dans Harley-Street aussi longtemps que sa présence parut nécessaire à la bonne administration de cet établissement, aux progrès duquel elle avait accordé un intérêt si profond et si actif, miss Nightingale retourna à la campagne, afin d'y rétablir sa propre santé et de reprendre de nouvelles forces pour les nouveaux dévouements qui pourraient s'offrir à elle. L'occasion ne s'en fit pas beaucoup attendre, mais sous une forme imprévue et infiniment plus redoutable qu'aucune de celles qui s'étaient jusqu'alors présentées.

Nous citerons, pour raconter cette période extraordinaire de la vie de miss Nightingale, les paroles mêmes de l'auteur de l'une des biographies que nous avons jusqu'ici consultées [1] :

« Un lamentable cri de détresse, le cri de nos frères, « blessés et mutilés en Orient, languissant sur leurs « lits de douleur, faute de soins efficaces et des adou« cissements absolument nécessaires à leur situation, « se fit entendre tout à coup. Ce cri déchirant trouva « un écho dans le cœur du pays tout entier, mais il « manquait pour y répondre plus que des cœurs « dévoués et des hommes de bonne volonté. Le système « de traitement alors en usage dans nos hôpitaux « était incomplet et insuffisant; le zèle, sans discipline « et sans expérience, n'était pas d'un grand secours « dans une telle urgence, et malheureusement nous « ne possédions aucune de ces servantes *consacrées* des « pauvres, qui forment un élément si admirable et si « utile de l'Église catholique. Dans cette extrémité, la « proposition de former immédiatement et d'envoyer « sur le théâtre de la guerre une congrégation d'infir« mières reçut un accueil favorable du gouvernement « et d'une partie du public.

« A la requête de M. Sidney Herbert, secrétaire « d'État au département de la guerre, miss Nightin-

1 *Illustrated Times.*

« gale consentit à accepter le gouvernement de l'expé-
« dition et à se placer à sa tête. Il n'y eut pas un
« moment de perdu en délais superflus. Miss Night-
« ingale avait d'avance fait le compte des frais et ne
« recula point devant le payement, tandis que ses pa-
« rents, non moins dévoués qu'elle, furent contents de
« donner leur fille pour un service aussi saint.

« Les arrangements préliminaires furent accomplis
« dans un temps très-court, et le 5 novembre 1854,
« miss Nightingale et ses compagnes, au nombre de
« trente-sept, dont la plupart appartenaient comme
« elle aux rangs les plus élevés de la société, arrivèrent
« à Constantinople sur le *Vectis*.

« Ces femmes dévouées furent promptement établies
« dans leur nouveau quartier, aux baraques de l'hôpi-
« tal de Scutari. Les travaux qui les y attendaient furent,
« en peu d'heures, accrus par l'arrivée de six cents
« blessés, qui y étaient envoyés peu de temps après la
« bataille d'Inkermann. Dans une telle conjoncture,
« les services des gardes-malades furent reconnus par
« les médecins comme inappréciables. Un grand nom-
« bre de tributs de reconnaissance particulière ont
« prouvé depuis avec quelle fervente gratitude ce bien-
« fait fut reçu par les blessés eux-mêmes.

« Les détails de cette œuvre d'amour du prochain,
« poursuivie sans relâche pendant tant de mois, ont

« été trop répandus pour qu'il soit nécessaire de les « récapituler ici. On sait qu'à très-peu d'exceptions « près, la bonne volonté et les forces des subordonnées « n'ont jamais fait défaut, tandis que la puissance et « l'énergie avec lesquelles miss Nightingale n'a cessé « de lutter contre les difficultés de sa position ont « surpassé, ainsi que le bien qu'elle a produit, les espé- « rances de ceux même qui connaissaient les facultés « extraordinaires dont sa nature était douée. Chaque « jour, dit un témoin de ces scènes admirables et dou- « loureuses, chaque jour apportait quelque nouvelle « complication de misères, toujours surmontée par le « génie d'administration de la supérieure; chaque jour « apportait son épreuve particulière à celle qui avait « pris sur elle le fardeau d'une si immense responsa- « bilité, dans un champ inexploré et avec un état-major « de son propre sexe, à qui tout était également nou- « veau. On l'a vue souvent, à l'arrivée de détachements « de malades, rester sur pied pendant vingt-quatre « heures de suite, appropriant les logements, distri- « buant des vivres, dirigeant les travaux des sœurs, « assistant aux plus pénibles opérations, lorsque sa « présence pouvait fortifier et consoler le patient, et « passant des heures entières auprès du lit des soldats « dans l'agonie du choléra ou du typhus.

« L'image de Florence Nightingale, parcourant, pen-

« dant la nuit sa lampe à la main, des dortoirs de « plusieurs milles d'étendue, prenant note de l'état de « chaque malade, leur procurant les soulagements les « plus nécessaires, ne sera jamais effacée du cœur des « hommes, objets ou témoins de sa charité, et la tra- « dition de son dévouement sera à jamais conservée « dans l'histoire. Sans doute, il semblait à ceux qui « ont vu sa figure élégante et délicate, penchée sur le « chevet des mourants, s'efforçant, par tous les moyens « qui étaient en son pouvoir, d'adoucir leurs dernières « angoisses, et les quittant rarement avant que la mort « les eût délivrés de leurs maux; il leur semblait, dis- « je, qu'elle accomplissait alors la partie la plus redou- « table de sa tâche; et cependant, les efforts de son « dévouement personnel étaient, dans l'appréciation « de miss Nightingale, le moins onéreux de ses devoirs. « Les obstacles jetés sur son chemin, les restrictions « systématiques, les préjugés des individus, les con- « testations journalières de l'autorité qui marchandait « une maigre allocation, nécessaire au service des « malades, exigeaient d'elle infiniment plus de force « et de courage, jusqu'au moment où la coopération de « M. Macdonald, le distributeur des fonds du *Times*, « la mit en état de faire des approvisionnements, et « d'introduire partout, dans l'établissement qu'elle « présidait, l'ordre et le confort. »

« Les moyens d'exécution avaient été accrus, au « commencement du mois de janvier, par l'arrivée de « cinquante nouvelles infirmières, dont beaucoup fu- « rent envoyées dans différentes parties du pays, où « leur seruice était particulièrement nécessaire.

« On doit rapporter à l'influence de miss Nightingale « sur tous ceux qui furent en contact avec elle, le per- « fectionnement qu'on put remarquer dès lors dans « tous les hôpitaux, et l'état satisfaisant des affaires « dans toute cette administration. »

Lorsqu'il devint évident qu'elle avait achevé à Scutari la portion la plus importante de sa tâche, elle se rendit à Balaklava, où elle arriva le 4 mai, dans le but d'en inspecter l'hôpital. Mais à peine les fonctions des infirmières et des sœurs étaient-elles fixées, les nouvelles baraques construites, les cuisines établies, une impulsion énergique imprimée, avec l'aide de l'autorité, à l'ensemble du service, que la constitution toujours délicate de miss Nightingale, épuisée par des efforts extraordinaires, continués si longtemps, fut enfin abattue par une attaque de la fièvre de Crimée, et qu'elle dut être portée elle-même dans l'une des baraques de l'hôpital établi sur les hauteurs.

Au bout d'une quinzaine de jours, la gravité du mal lui avait entièrement enlevé ses forces, et le retour en Angleterre lui fut impérativement ordonné. Aucune

persuasion ne put toutefois la déterminer à retourner au delà de Scutari, et, après y être restée en repos un temps suffisant pour le rétablissement de sa santé, elle reprit ses fonctions actives et son train de vie ordinaire.

Elle resta à Scutari jusqu'à la fin de la guerre (août 1856), « après avoir montré,—dit encore un de ses « historiens,—avec l'aide des médecins, ses coadju- « teurs, ce que doivent être, ce que peuvent être des « hôpitaux, et combien le chiffre de la mortalité peut « être réduit dans une armée, même en temps de « guerre[1]. »

La reconnaissance nationale offrit à miss Nightingale, à son retour en Angleterre, une somme nécessaire pour fonder un établisement destiné à élever, sous sa direction, des gardes-malades aptes à former une corporation qui pût lui succéder. Miss Nightingale refusa d'entreprendre cette nouvelle tâche, trop disproportionnée au peu de forces que lui laissaient les suites de la fièvre de Crimée. Les capitaux, qu'elle n'acceptait pas, furent placés par les dépositaires de ces fonds, et l'intérêt en est capitalisé jusqu'au moment où elle pourra en disposer. Si elle n'a pu entreprendre cette dernière tâche, elle en a accompli beaucoup d'autres. Son rapport à la commission sanitaire de l'armée est un travail considérable; les diverses réformes obtenues de

[1] De 19 à 8 sur 1,000, en temps de paix.

l'autorité militaire, et maintenant adoptées par le ministère de la guerre, sont également importantes. On s'occupe des mêmes réformes dans l'armée des Indes; des souverains l'ont consultée sur celles qu'ils désiraient introduire dans l'administration de leurs hôpitaux; enfin, nul n'essayerait de compter le nombre des vies sauvées, des souffrances adoucies par l'expérience et par l'ardent amour de l'humanité de Florence Nightingale.

Après avoir sommairement raconté la vie de miss Nightingale, nous ne la quitterons pas sans dire un mot de sa personne.

Peu d'extérieurs pourraient répondre, mieux que le sien, au caractère qu'elle a déployé et à la destinée que ce caractère lui a faite. Nous l'avons vue en France, lorsqu'elle s'ignorait encore elle-même, en grande partie du moins, et lorsque nous ne pouvions nullement pressentir la gloire qui s'attacherait bientôt à son nom. Et cependant nous n'avions point oublié cette jeune personne, si élégante à la fois et si imposante : sa physionomie calme et réservée qui exprime une détermination ferme et tranquille, une parfaite possession d'elle-même et une rare perspicacité; la précision dans les mouvements, la concision dans le langage, la noblesse des traits et des manières, enfin tout ce qui révèle les qualités par lesquelles on se commande à soi-même et

on peut commander aux autres. Mais nous n'avons vu qu'un côté de cette figure remarquable; la tendresse de son cœur, son amour de l'humanité n'ont dû se révéler qu'aux regards de ceux dont elle a partagé les souffrances à l'hôpital de Scutari.

Cette profonde sympathie ne se trahit également que par degrés à la lecture de son *Essai sur les soins à donner aux malades*. L'aversion de miss Nightingale pour la *sentimentalité*, son éloignement pour se mettre en scène et pour poser devant le public; l'habitude de réprimer ses émotions et de ne laisser connaître ses sentiments que par ses actes; le tour souvent piquant et parfois sarcastique que donne à son style un sentiment très-vif et très-fin du ridicule; la sécheresse et même la crudité de certains détails techniques, devant lesquels sa scrupuleuse conscience de garde-malade n'a point reculé, ne laissent à une lecture superficielle de cet *Essai*, tout didactique, qu'une impression très-différente de celle qu'on en reçoit après y avoir réfléchi. Mais alors comme on se sent pénétré de respect et d'admiration! Comme on se sent humilié en interrogeant ses propres souvenirs! Est-ce ainsi qu'on a soigné les pauvres? Est-ce ainsi qu'on a soigné même ses amis et ses proches? Comme on est attendri de cette touchante et presque aveugle tendresse pour les malades, qui fait qu'en trouvant tant de défauts et tant de torts

aux gardes-malades, miss Nightingale n'en trouve pas un seul aux malades eux-mêmes. Elle a vu de mauvaises gardes, de mauvais médecins, de mauvais amis, des *consolateurs fâcheux*, elle n'a pas vu un seul mauvais malade. Quel contraste entre cette prévention, pour ainsi dire maternelle, notre indifférence, notre sévérité, la multitude des prétextes, que nous trouvons si aisément, pour nous délivrer de la pitié et nous dispenser du dévouement!

Nous ne dissimulerons pas toutefois, pour être entièrement sincère, que nous avons été surpris de trouver dans cet ouvrage une immense lacune.

Le sentiment surnaturel qui peut seul avoir inspiré et soutenu le dévouement de miss Nightingale, ne s'y trouve nulle part exprimé, ni même sous-entendu. Sa tendresse, si ingénieuse à prévenir et à soulager les souffrances des *corps*, des nerfs, de l'imagination de ses malades, semble avoir oublié leur âme!... Le cœur se serre à la vue de ces immenses dortoirs, où souffrent et meurent tant d'êtres humains, sans qu'aucun rayon d'immortalité descende éclairer leur couche, qui sera bientôt leur tombeau!

Quel que puisse être le motif de cette omission, qui nous a péniblement affecté, on nous assure que la conduite de miss Nightingale n'en a point offert l'exemple. Ceux qui l'ont suivie au chevet du lit des mourants, l'y

ont vue spiritualiste et chrétienne; elle a trouvé, pour les préparer au dernier combat, des paroles de foi et d'espérance.

Nous croyons d'autant plus aisément ce témoignage que, dans son appréciation si bienveillante des institutions catholiques, miss Nightingale paraît avoir compris le sens vrai et profond du mot de *vocation*[1]; de ce mot qui implique que ce n'est point par soi-même qu'on est *appelé* au sacrifice.

Sans avoir pénétré aussi avant dans le principe de vie des œuvres catholiques, les biographes de miss Nightingale leur ont rendu le même témoignage, et nous terminerons cette Notice par un nouvel exemple de leur généreuse impartialité.

« On ne peut contester la beauté, l'excellence des « institutions catholiques fondées sur le continent en « faveur des malades catholiques et protestants. Toutes « les villes qui les possèdent peuvent dire les bienfaits « obtenus par ces corporations, prêtes à répondre à « tout appel de la misère ou de la maladie. La recon- « naissance de leurs malades, le respect de la société « tout entière, attestent leur mérite et leurs bienfaits. « La proposition souvent renouvelée d'essayer de na- « turaliser ces institutions en Angleterre prouve que

[1] Once a wake; representative women.

« nous sommes sensibles à la beauté de ces organisa-
« tions charitables. »

Nous sommes reconnaissant de cet hommage, nous nous associons à ce vœu, qui seul peut, nous le croyons, réaliser et surtout perpétuer le bien que miss Nightingale a conçu et dont elle a pris, dans son pays, l'héroïque initiative.

PRÉFACE DE L'AUTEUR

Les notes suivantes ne sont pas destinées à tracer des règles de conduite aux personnes occupées du soin des malades; elles ne sont pas un manuel, où une *garde* puisse apprendre à remplir ses fonctions; elles ont seulement pour but de suggérer des idées aux femmes qui ont la responsabilité de la santé des autres.

Toutes les femmes, ou du moins presque toutes les femmes, en Angleterre, à une époque quelconque de leur vie, sont appelées à veiller sur la santé de quelqu'un, soit enfants, soit adultes, malades, ou valétudinaires; en un mot, toute femme est naturellement destinée à devenir *garde-malade*.

Chaque jour, les notions de l'hygiène, l'art de soigner les malades, le secret de fortifier la consti-

tution, de façon à prévenir les maladies, ou de les guérir, quand on n'a pu les prévenir, prennent une plus grande importance.

Bien entendu que cette science, qu'il est de notre devoir d'acquérir, est entièrement distincte de la science médicale, qui appartient exclusivement à la profession de médecin.

Si donc toute femme est appelée, à une époque quelconque de sa vie, à devenir une *garde-malade*, c'est-à-dire à être chargée de soigner la santé d'une autre personne, quel immense bien résulterait de cette somme d'expérience, si chaque femme voulait seulement réfléchir sur ce qu'elle doit faire.

Je ne prétends point, je le répète, leur enseigner ce métier. Je leur demande de s'instruire par elles-mêmes, et, dans ce but, je me suis hasardée à leur donner quelques avis.

DES SOINS A DONNER
AUX MALADES
CE QU'IL FAUT FAIRE — CE QU'IL FAUT ÉVITER

INTRODUCTION

La maladie considérée comme une action réparatrice.

Commencerons-nous par poser en principe que toute maladie, à une période ou à une autre, est plus ou moins une action réparatrice, un effort de la nature (qui n'est pas nécessairement accompagné de souffrances), pour remédier à un affaiblissement ou à une altération des organes, survenus, des semaines, des mois, peut-être des années avant que ces accidents aient été observés, l'issue de la maladie devant être, en ce cas, déterminée par la nature et la durée de ces antécédents?

Si nous acceptons cette opinion comme un principe, on nous opposera immédiatement des faits et des exemples destinés à prouver le contraire. Précisément, comme si nous partions de ce principe, que tous les climats de la terre peuvent être

rendus habitables pour l'homme, par suite de ses efforts, on nous demanderait aussitôt, sous forme d'objection, si le sommet du mont Blanc sera jamais habitable; à cela nous répondrions : Il s'écoulera plusieurs milliers d'années avant que nous ayons atteint la base du mont Blanc, après avoir assaini toute la surface du globe; attendons d'être arrivés à la base, avant de nous occuper de la cime.

En étudiant une maladie, soit dans les hôpitaux, soit dans les maisons particulières, l'observateur attentif doit remarquer que, bien souvent, des symptômes ou des souffrances que l'on regarde comme inhérents à la maladie peuvent provenir de toute autre cause, par exemple, du manque d'air pur, de lumière, de chaleur, de tranquillité, de propreté, d'exactitude et de soin dans l'administration du régime. Chacune de ces causes ou toutes ensemble ont souvent des résultats très-distincts de la maladie elle-même.

L'action réparatrice, voulue par la nature, et que nous appelons maladie, est entravée par l'ignorance ou par l'inattention, et l'angoisse, la souffrance qui résultent du défaut de soins sont occasionnées par l'interruption de la marche régulière de cette maladie.

Si le malade se refroidit, s'il a des frissons, s'il éprouve de la défaillance, s'il est mal à son aise après avoir pris de la nourriture, s'il a des exco-

riations, c'est en général la faute, non de la maladie, mais de la garde-malade.

Ce que devrait être l'office de garde-malade.

J'emploie ce mot de garde-malade, faute d'une meilleure dénomination. L'office de garder un malade est en général borné au soin d'administrer les remèdes ordonnés par le médecin et de satisfaire les petites fantaisies permises; il devrait comprendre aussi l'emploi intelligent d'un air pur, de la lumière, de la chaleur, de la propreté, de la tranquillité, ainsi que le choix convenable, la sage distribution des aliments. Le tout, avec le moins de dépense possible de force chez le malade.

L'art de soigner les malades très-peu connu.

On a dit et écrit cent fois que toute femme était une bonne garde-malade; je crois, au contraire, que les principes les plus élémentaires de cette science sont tout à fait inconnus.

Je ne veux pas dire que la garde-malade ait toujours tort. L'absence des moyens de salubrité, une architecture défectueuse, des arrangements administratifs mal entendus, rendent souvent impossible les soins efficaces, mais l'art de la garde doit y suppléer et rendre possible ce que j'entends par des soins efficaces.

Je reviens à la première objection : Telle ou telle

maladie est-elle en effet une action réparatrice? Telle maladie peut-elle être exempte de souffrances? Quels sont les soins qui peuvent épargner à un malade telle au telle douleur? J'avoue humblement que je n'en sais rien; mais lorsque vous aurez écarté du lit des malades toutes les angoisses et toutes les souffrances qui ne sont pas inévitablement attachées à leur maladie, mais sont la conséquence fatale de l'absence des soins ou de leur fausse direction, vous distinguerez aisément les souffrances propres à la maladie de celles qui en sont indépendantes.

Mais, répétera-t-on sans vouloir nous comprendre, est-ce que vous ne ferez rien dans le choléra, la fièvre, etc.? tant c'est une conviction universelle et profondément enracinée que de donner des remèdes, c'est faire quelque chose, et même tout, et que de donner de l'air, de la chaleur, d'entretenir la propreté, ce n'est rien faire. Je répondrai que, dans ces maladies et dans beaucoup d'autres semblables, la puissance des remèdes, celle des divers modes de traitement n'est nullement démontrée, tandis que l'expérience universelle fait voir l'extrême importance des soins bien entendus, relativement à l'issue de la maladie.

Hygiène des personnes bien portantes.

Les principes de l'hygiène, pour les personnes

bien portantes, sont aussi peu connus que ceux qui concernent les malades. Néanmoins les mêmes lois président, en réalité, à la conservation comme au retour de la santé; leur infraction produit seulement des conséquences moins funestes pour les premiers que pour les seconds, mais elles deviennent quelquefois funestes également pour les gens bien portants.

On entend constamment s'écrier : « Comment puis-je obtenir cette connaissance médicale? Je ne suis pas médecin, je dois laisser faire les médecins. »

Connaissances imparfaites.

O mères de familles! vous qui parlez ainsi, savez-vous que sur cette terre d'Angleterre si remarquablement civilisée, un enfant sur sept meurt avant d'avoir accompli sa première année? A Londres, deux sur cinq périssent avant leur cinquième année, et dans les autres grandes villes d'Angleterre, la mortalité jusqu'à cet âge est de près de un sur deux.

Curieuse déduction du chiffre excessif des mortalités.

On a tiré de ce fait les plus prodigieuses déductions. Pendant un long temps, les journaux ont contenu un avis conçu à peu près en ces termes : « Plus de 25,000 enfants meurent chaque année à Londres, avant l'âge de dix ans; par conséquent,

nous avons besoin d'un hôpital d'enfants. » Cet avis était accompagné d'un prospectus et de diverses propositions pour remédier au mal, entre autres celle-ci : « Il y a une grande ignorance de notions hygiéniques chez les femmes ; en conséquence, nous avons besoin d'un hôpital de femmes. » Les deux faits énoncés ci-dessus sont tristement vrais ; mais quelle en est la conséquence logique ? — Les causes de l'énorme mortalité des enfants sont parfaitement connues : ce sont principalement le manque d'air, de propreté, de vêtements convenables, de nourriture saine, de linge blanc ; en un mot, une hygiène domestique défectueuse. Les remèdes sont aussi bien connus que les causes du mal ; et on ne peut pas donner comme un remède à cet état de chose l'établissement d'un hôpital pour les enfants. Le besoin peut s'en faire sentir aussi bien que celui d'un hôpital d'adultes, mais la statistique ne peut faire conclure que l'effrayante mortalité des enfants, à Liverpool, par exemple, tient à ce qu'il n'y a pas pour eux assez de place à l'hôpital, et en déduire la conséquence qu'il faille fonder pour eux un hôpital spécial.

De même, si les femmes, et les meilleures, sont malheureusement très-ignorantes des conditions de l'hygiène, quoique ce soit sur elles que nous devions compter pour les soins intérieurs, qui s'imaginerait que la création d'un hôpital de

femmes soit le remède de ce qui leur manque sur ce point?

En outre, nous tenons d'une autorité compétente qu'il y a lieu de craindre que les hôpitaux, tels qu'ils ont été dirigés jusqu'ici, n'aient généralement accru, plutôt que diminué, le chiffre de la mortalité, spécialement celui de la mortalité des enfants.

La durée de la vie des enfants témoigne des conditions sanitaires.

La durée de la vie de ces frêles créatures, comme le disent certains physiologistes avec un sang-froid qui rappelle celui de Saturne dévorant ses enfants, est le témoignage le plus certain des conditions sanitaires. — Toutes ces souffrances, toutes ces morts prématurées sont-elles nécessaires? La nature a-t-elle voulu que les mères fussent toujours accompagnées par un médecin? Leur vocation est-elle d'apprendre le piano plutôt que les lois d'où dépendent la conservation de leurs enfants?

Macaulay dit quelque part qu'il est extraordinaire que, tandis que les lois des mouvements des corps célestes, quelque éloignés qu'ils soient de nous, sont parfaitement connues, les lois de l'esprit humain, qui tombent sous notre observation quotidienne et permanente, ne soient pas mieux comprises qu'il y a deux mille ans.

Mais n'est-il pas plus extraordinaire encore que, tandis que ce que nous pourrions appeler le clinquant de l'éducation (par exemple, les éléments de l'astronomie sont enseignés à toutes les petites filles des écoles), ni les mères de famille, de quelque condition qu'elles soient, ni les maîtresses d'école, à quelque classe qu'elles appartiennent, ni les bonnes des enfants, ni les infirmières des hôpitaux, ne reçoivent aucune notion des lois que Dieu a assignées aux relations de nos corps avec le monde dans lequel il les a placés. En d'autres termes, les lois d'après lesquelles les corps, demeure de l'esprit qui les anime, offrent à ces esprits des organes sains ou malades, ne nous sont jamais enseignées. Ce n'est pas que ces lois ne soient connues dans une certaine mesure, mais personne, pas même les mères, ne veut consacrer son temps à les étudier, à étudier les moyens de donner à leurs enfants une existence délivrée de maux. On appelle cela des connaissances médicales ou physiologiques, qui ne regardent que les médecins.

Autre objection.

Nous entendons répéter constamment : « Mais les circonstances qui gouvernent la santé de nos enfants sont en dehors de notre contrôle. Que pouvons-nous faire contre le vent qui souffle? Est-ce le vent d'est? Combien de personnes peu-

vent dire, même avant de se lever le matin, si le vent est à l'est. »

A ceci nous répondrons avec plus d'assurance qu'à la précédente objection : Quels sont ceux qui savent si le vent est à l'est? Serait-ce le pâtre montagnard, si exposé lui-même au vent d'est, ou plutôt la jeune femme élégante, affaiblie par l'absence d'exercice en plein air, par la privation de soleil, etc., etc.? Mettez celle-ci dans des conditions aussi saines que le montagnard, et elle ne saura bientôt plus si le vent est à l'est.

CHAPITRE PREMIER

VENTILATION ET CHALEUR

Premier devoir de la garde-malade : entretenir l'air intérieur aussi pur que l'air extérieur.

La première règle à suivre, dans les soins qu'on rend au malade, la première et la dernière chose sur laquelle l'attention de la garde-malade doit être fixée, la plus essentielle pour celui qui souffre, celle sans laquelle toutes les autres ne sont rien, et avec laquelle j'oserais presque dire que vous pouvez laisser de côté toutes les autres, la voici : *Entretenir l'air qu'il respire aussi pur que l'air extérieur, en évitant de le refroidir.*— Cependant y a-t-il une chose à laquelle on accorde en général moins d'attention? et même lorsqu'on en tient compte, quelles fausses applications n'en fait-on pas! — Même en admettant l'air dans la chambre du malade ou dans les salles d'hôpitaux, peu de gens se demandent

d'où vient cet air. Il peut venir d'un corridor sur lequel d'autres dortoirs sont ouverts, d'une salle qui n'est jamais aérée, toujours remplie de la fumée du gaz, de l'odeur des mets, de toutes sortes d'émanations humides; d'une cuisine souterraine, d'un évier, d'une buanderie, d'une garderobe, ou encore, comme j'en ai fait moi-même la triste expérience, d'un égout comblé d'immondices. C'est ainsi que la chambre du malade ou les salles sont aérées, ou pour mieux dire, empoisonnées. Ce qu'il faut toujours, c'est de l'air, de l'air extérieur, qui entre par des fenêtres, au travers lesquelles il puisse pénétrer et se renouveler. L'air qu'on reçoit d'une cour fermée, surtout si le vent ne souffle pas de ce côté, peut être aussi stagnant que celui d'une salle ou d'un corridor.

Il est encore une habitude que j'ai souvent observée dans les maisons particulières et dans les établissements publics. Une chambre reste inhabitée; la cheminée est soigneusement bouchée avec une plaque fermée; les fenêtres ne sont jamais ouvertes; les volets sont toujours soigneusement fermés; peut-être quelque espèce de provision estelle conservée dans cette chambre; pas un souffle d'air pur, pas un rayon de soleil n'ont pu y pénétrer. L'air y est aussi stagnant, aussi renfermé, aussi corrompu qu'il est possible. Il est parfaitement préparé pour recevoir et propager les mias-

mes de la petite vérole, de la fièvre scarlatine, de la diphthérie, ou de toute autre maladie.

Cependant, la chambre des enfants, le dortoir, la chambre du malade, seront *aérés*, dit-on, par leur porte ouverte sur cet appartement, ou bien, sans soins préalables, on y fera coucher des enfants.

Pourquoi tenir fermés les appartements inhabités?

On croit généralement que les portes, les fenêtres, les volets, les cheminées, dans les chambres inhabitées, peuvent sans inconvénient être constamment fermés, scellés, s'il est possible, pour les préserver de la poussière, et qu'il n'en arrivera aucun mal, si on ouvre la chambre, une heure avant l'arrivée des hôtes. On m'a souvent adressé cette question relativement aux appartements inhabités :—« Mais quand faut-il donc que les fenêtres soient ouvertes?—Je réponds :—« Quand faut-il qu'elles soient fermées? »

Folie générale.

Il n'y a pas longtemps, un homme entra dans l'arrière-cuisine d'une maison de Queen-square et coupa la gorge à une pauvre malade, atteinte de consomption, assise auprès du feu. Le meurtrier ne nia pas le fait, mais il répondit simplement : —« C'est bon. »—Il n'est pas nécessaire d'ajouter qu'il était fou.

Dans le cas présent, ce qui est extraordinaire, c'est que ce sont les victimes qui disent que « c'est bon, » et nous ne sommes pas fous. Nous sentons que les assassins sont dans l'air renfermé de la chambre, close et sans soleil; nous devinons la fièvre scarlatine, cachée derrière la porte, la fièvre d'hôpital, ou la gangrène, qui se promènent entre les lits pressés d'un hôpital, et nous disons : « C'est bon!... »

Aérer sans rafraîchir.

Avec des fenêtres bien disposées, avec un feu suffisant dans les cheminées bien construites, il est aisé de renouveler, sans danger pour votre malade ou pour vos malades, l'air de la pièce où ils sont couchés. Ne craignez jamais d'ouvrir les fenêtres dans ces conditions. On ne prend pas froid dans son lit. L'opinion contraire est un préjugé populaire. Avec des couvertures convenables, des bouteilles d'eau chaude, s'il est nécessaire, vous pouvez toujours maintenir à un malade dans son lit une chaleur suffisante et en même temps aérer sa chambre.

Mais une garde négligente, quels que soient d'ailleurs son rang et son éducation, bouchera tous les interstices par lesquels l'air pourrait s'introduire dans la chambre et y maintiendra la température d'une serre chaude, tandis que le malade est dans

son lit, et s'il est en état de se lever, elle le laissera comparativement exposé au froid. Le moment où l'on se refroidit (et il y a beaucoup de sortes de refroidissement, indépendamment du rhume de cerveau) est celui du lever, où, après la fatigue de la toilette, la peau, devenue plus sensible par un séjour plus ou moins prolongé dans le lit, est en même temps moins capable de réaction. Alors la même température qui rafraîchit et repose le malade dans son lit peut tuer le malade qui vient d'en sortir. Le sens commun suffit pour démontrer que si la pureté de l'air est nécessaire, il n'est pas moins indispensable d'assurer au malade une température qui le mette à l'abri des refroidissements. Autrement, le moins qu'on puisse craindre est un accès de fièvre.

Pour entretenir l'air intérieur aussi pur que l'air extérieur, il n'est nullement nécessaire, comme on semble souvent le croire, de le laisser refroidir.

Il arrive souvent que, dans l'après-midi, si l'on n'y fait pas attention, le malade, dont les forces vitales ont été excitées, trouve l'atmosphère de sa chambre aussi renfermée, aussi étouffante, qu'il la trouvait froide le matin. Cependant la garde est terrifiée si une fenêtre est ouverte.

Il est très-désirable que les fenêtres de la chambre d'un malade soient disposées de façon que, s'il est en état d'agir par lui-même, il puisse aisément

les ouvrir et les fermer à son gré[1]. Rarement est-il aussi bien servi par les autres sous ce rapport que par lui-même, tant il y a peu de gens qui aient la moindre notion de ce qui peut procurer aux malades une atmosphère salutaire.—Un malade dit fréquemment : « Je respire mieux dans cette chambre, où je passe vingt-deux heures sur les vingt-quatre, que dans l'autre où je reste seulement deux heures, parce qu'ici je puis moi-même disposer des fenêtres. » Et cela est vrai.

Ouvrir les fenêtres.

Je connais une infirmière intelligente et compatissante qui s'est fait une règle de tenir les fenêtres de sa salle constamment ouvertes. Les médecins et les chirurgiens les ferment invariablement pendant qu'ils font leurs visites, et l'infirmière les rouvre tout aussi invariablement aussitôt que le docteur est parti.

On lit dans un petit manuel des gardes-malades récemment publié : « qu'il est très-rare, qu'avec les

[1] Il est inutile de dire que, dans les cas de délire et de fièvre chaude, où l'on peut craindre que le malade ne se jette par la fenêtre, cette règle souffre une exception ; mais comme il est absolument nécessaire que, dans ces cas particuliers, la chambre soit maintenue fraîche et bien aérée, il est facile de prévenir tout risque d'accident en faisant disposer les fenêtres de façon que l'ouverture ne puisse excéder quelques pouces.

précautions convenables, les fenêtres ne puissent être ouvertes, pour renouveler l'air deux fois par jour, pendant quelques minutes. Nous n'y voyons pas, en effet, de danger, ni deux fois par heure non plus. Ceci montre combien ce sujet a été peu et mal examiné.

Quelle sorte de chaleur est salutaire.

De tous les procédés employés pour empêcher que les malades ne se refroidissent, le pire est assurément de compter sur la chaleur naturelle de leur corps et de leur haleine. J'ai connu un employé dans le service médical des hôpitaux, très-attentif à tenir toutes les fenêtres de ses salles hermétiquement fermées, exposant ainsi les malades à tous les dangers d'une atmosphère infectée, dans la crainte qu'en admettant l'air extérieur, la température de la salle ne fût trop abaissée. C'est une erreur des plus funestes.

L'usage de réchauffer les malades et les salles où ils sont renfermés en ne leur donnant à respirer que leur propre haleine, humide, fiévreuse, corrompue, est un sûr moyen de retarder la convalescence, ou même d'amener la mort.

L'air des dortoirs et des chambres à coucher toujours corrompu.

Si vous êtes jamais entré pendant la nuit, ou le

matin, avant que les fenêtres aient été ouvertes, dans une chambre à coucher, ou dans un dortoir, soit qu'il contiennent un, deux, trois, ou vingt lits, à quelque classe de personnes qu'ils appartiennent, malades ou bien portants, y avez-vous jamais respiré autre chose qu'un air épais et malsain? Le corps humain, même en santé, est beaucoup plus soumis, durant le sommeil, à l'influence du mauvais air qu'il ne l'est durant la veille. Pouvez-vous ne pas prendre soin de maintenir dans vos chambres à coucher, pendant toute la nuit, l'air intérieur aussi pur que l'air extérieur? A cet effet, vous devez y ménager des issues suffisantes pour laisser échapper l'air vicié que vous exhalez, suffisantes aussi pour laisser entrer l'air pur du dehors. Vous devez avoir des cheminées ouvertes ou des ventilateurs; jamais de rideaux fermés autour de vos lits, point de volets, ni de rideaux à vos fenêtres; aucun de ces arrangements par lesquels vous minez votre propre santé, ou vous éloignez les chances de guérison de votre malade.

Comment il faut ouvrir les fenêtres.

Ouvrez les fenêtres dans le haut et non vers le bas, et si elles ne s'ouvrent pas en haut, faites-les, le plus tôt possible, réformer dans ce sens. Un pouce ou deux d'ouverture seront suffisants pour aérer, en hiver, une chambre à deux lits de

moyenne grandeur. Dans une chambre d'enfants ou dans un dortoir, une plus grande ouverture sera nécessaire, en proportion du nombre de lits. Mais, ni dans la chambre d'un malade, ni dans une salle d'hôpital, il ne faut pratiquer l'entrée de l'air extérieur au niveau du plancher; il rafraîchirait trop la couche d'air inférieure, et si le malade était en état de sortir de son lit, il serait, par là, exposé à un refroidissement dangereux. Durant l'été, et lorsque le temps est doux, la fenêtre peut être entièrement ouverte ; en ceci, comme en beaucoup d'autres choses, c'est le bon sens qui doit servir de guide. La ventilation d'une chambre à coucher ou d'une chambre de malade ne consiste pas à pousser la fenêtre jusqu'au plafond, ou à l'abaisser jusqu'au plancher[1]. Encore moins s'agit-il de les tenir alternativement entièrement ouvertes ou complétement fermées, et d'exposer ainsi le malade à des variations de température fréquentes et soudaines. Il s'agit seulement d'entretenir un air pur.

Le véritable *criterium* de la pureté de l'air est dans l'impression que vous éprouvez, le matin, en rentrant, après avoir été un instant en plein air.

[1] En Angleterre, comme en Allemagne, les fenêtres sont, en général, construites différemment qu'elles ne le sont en France ; au lieu de s'ouvrir dans toute leur longueur, les châssis glissent les uns sur les autres.

Si vous trouvez la plus légère odeur de renfermé, la ventilation n'a pas été suffisante, et cette chambre n'est saine ni pour un malade, pendant son sommeil, ni pour une personne bien portante.

Des écoles.

Cette épreuve de la pureté de l'air doit être surtout et constamment faite dans les écoles publiques et dans les pensionnats, où un certain nombre d'enfants ou de jeunes personnes couchent dans le même dortoir. S'il est imprudent de laisser, pendant la nuit, deux enfants dormir dans une chambre mal aérée, ce danger est plus que doublé pour quatre et beaucoup plus que triplé pour six. On y pense rarement : cependant, si les parents avaient autant de sollicitude pour l'air que leurs enfants respirent dans les dortoirs des écoles qu'ils en ont à l'égard de la nourriture qu'on leur donne et de l'éducation qu'ils y reçoivent, on accorderait une attention suffisante à cette question vitale et ils ne verraient plus revenir chez eux leurs enfants malades, ou renvoyés à cause d'une épidémie déclarée, de fièvre scarlatine ou de toute autre maladie contagieuse.

Il existe des écoles où l'attention a été fixée sur ces précautions, et où les épidémies qui frappent les enfants sont inconnues.

Les ateliers.

Combien de maladies, de maux de toutes sortes et de morts produits par l'état actuel de la plupart des manufactures, des magasins, des arrière-boutiques et des ateliers ! Les lieux où travaillent les pauvres couturières, les tailleurs, les compositeurs d'imprimerie et autres, sont généralement dans des conditions sanitaires pires qu'aucune autre portion de nos villes les plus malsaines. Le plus grand nombre de ces ateliers n'ont pas été construits pour cet objet. Ce sont des greniers mal adaptés à l'emploi qu'on en fait; des salles, des chambres à coucher de maisons misérables.—Aucune attention n'est accordée aux bonnes conditions de l'air respirable. Les pauvres ouvriers y sont entassés en plus grand nombre que partout ailleurs. Dans beaucoup de lieux, cent pieds cubes d'air par homme seraient regardés par un entrepreneur comme une prétention exorbitante. Cet air vicié, saturé d'humidité, a une action sur les poumons qui rend ceux qui le respirent plus sensibles à l'impression du froid, et, par conséquent, plus exposés aux maladies de poitrine. Il en résulte qu'en fermant toutes les issues, pour se garantir du froid et en chauffant le pièces outre mesure, ils empêchent un air plus sain d'y pénétrer. Si on ajoute aux inconvénients du local insalubre une attitude

fatigante, le défaut d'exercice, une nourriture insuffisante, prise à la hâte, un travail pénible et prolongé, comment s'étonner de voir qu'un grand nombre de ces ouvriers succombe de bonne heure aux maladies de poitrine, à la consomption! L'intempérance est encore pour eux un danger mortel. Ces hommes ne peuvent venir à bout de leur tâche que sous l'influence de stimulants qui achèvent de ruiner leur santé, de détruire leur moral et de les pousser vers une tombe prématurée. Les entrepreneurs s'arrêtent rarement à ces considérations. La salubrité des ateliers ne fait point partie de l'engagement que les patrons contractent avec leurs ouvriers. Ils payent le salaire convenu dans le marché et, pour ce prix, l'ouvrier ou l'ouvrière doit donner son travail, sa santé, sa vie.

Les hommes et les femmes qui emploient les modistes et les tailleurs à la mode ont-ils jamais pensé à cela?

Cependant le maître n'y gagne point; les étoffes sont ternies par l'air corrompu et par la fumée du gaz; sa santé et celle de sa famille en souffrent, son ouvrage n'est pas aussi bien fait qu'il le serait par des gens bien portants. On a reconnu qu'il y avait économie et avantage à n'employer dans les manufactures que de l'eau *potable* au lieu de l'eau *crue*. Le temps viendra sans doute

où l'on trouvera le même avantage à entretenir dans les boutiques, les magasins, les ateliers, un air pur au lieu d'un air vicié.

L'usage de l'aéromètre serait d'une grande utilité.

L'aéromètre du docteur Angus Smith, si l'on pouvait en rendre l'application plus simple, serait d'un usage inestimable dans tous les dortoirs et dans toutes les chambres de malades. De même qu'on n'ose mettre un malade au bain sans un thermomètre, de même aucune garde, aucune surveillante, aucune mère de famille ne devrait, s'il était facile de s'en servir, être dépourvue d'un aéromètre, aussi bien pour les chambres d'enfants que pour les salles de malades; c'est la principale fonction d'une garde de maintenir l'air intérieur aussi pur que l'air extérieur, sans que la température soit trop abaissée; ne devrait-elle pas être toujours pourvue d'un thermomètre, qui indique le degré de la température, et d'un aéromètre, qui indique la qualité de l'air et la proportion de molécules organiques qu'il contient? Les sens des gardes-malades et des mères de famille sont si blasés sur le mauvais air qu'elles n'ont aucune idée de l'atmosphère qu'elles laissent respirer à leurs malades, à leurs enfants, aux personnes confiées à leurs soins. Si l'indicateur de l'aéromètre révélait, chaque matin, à la garde, au malade, au médecin qui

fait la ronde, quelle a été l'atmosphère pendant la nuit, je demande si l'on n'aurait pas ainsi de meilleures garanties contre un mauvais état de choses?

Nous n'entendrions plus parler de « dispensations mystérieuses » des fléaux et des pestes qui sont dans la main de Dieu, tandis que, d'après tout ce que nous savons, il les a mis entre nos propres mains. Le petit indicateur trahirait la cause de « ces fléaux mystérieux, » et, en même temps, nous apprendrait à y porter remède.

Quand il est le plus important de veiller au maintien de la chaleur.

Une garde attentive veillera constamment sur son malade, surtout dans les cas d'épuisement, de marasme, de prostration de forces, afin de le préserver du danger de la perte de sa chaleur vitale. Dans certains états maladifs, le corps humain produit beaucoup moins de chaleur que dans l'état sain, et il y a une tendance continuelle au déclin et à l'extinction définitive des forces vitales, épuisées par l'effort fait pour entretenir la chaleur naturelle; dans les cas semblables, la surveillance doit s'exercer d'heure en heure, j'ai presque dit de minute en minute. Les pieds et les jambes doivent être fréquemment examinés avec la main, et toutes les fois qu'en les palpant on y trouve une disposition au refroidissement, on doit avoir

recours aux bouteilles d'eau chaude, aux briques chauffées, aux flanelles chaudes, à quelque boisson chaude, jusqu'à ce que le malade ait recouvré sa chaleur; le feu de sa chambre doit, s'il est nécessaire, être augmenté. On perd souvent des malades, dans la dernière période de leur maladie, par le défaut de vigilance pour des précautions si simples. La garde donne peut-être une grande attention au régime du malade, aux remèdes, aux stimulants, tandis qu'il s'éteint graduellement faute d'un peu de chaleur extérieure.

De semblables accidents arrivent en toutes saisons, même durant les plus grandes chaleurs de l'été. Cependant, ce rafraîchissement fatal est plus à craindre vers l'aube du jour, dans la période des vingt-quatre heures où la température est la plus basse, et où l'effet des remèdes et de la nourriture du jour précédent est épuisé. Vous devez donc prévoir que les malades affaiblis souffrent du froid beaucoup plus le matin que le soir; si la nuit a été agitée, fiévreuse, si le malade a eu les mains et les pieds brûlants, il est presque certain qu'il sera transi et frissonnant vers le matin; mais les gardes suivent leur routine de bouteilles d'eau chaude, de briques, etc., le soir, et les négligent le matin, pendant qu'elles ont autre chose à faire. C'est le contraire qu'il faudrait pratiquer.

Bouteilles d'eau chaude.

A quoi pensent les gardes-malades, qui mettent une bouteille d'eau bouillante aux pieds du patient, espérant qu'elle se tiendra chaude pendant les vingt-quatre heures ? Naturellement le contact de la bouteille brûlante le réveille, lui fait porter le sang à la tête et lui attendrit la peau. En revanche, la garde la laisse dans le lit jusqu'à ce qu'elle soit complétement refroidie. Une bouteille d'eau chaude ne doit jamais être assez chaude pour qu'on ne puisse la toucher avec la main nue, et il ne faut pas s'attendre à ce qu'elle se maintienne chaude plus de huit heures. Les bouteilles d'étain sont trop chaudes et trop froides ; les meilleures sont celles de grès ou de caoutchouc. Mais avec ces dernières, les gardes négligentes causent de fâcheux accidents, en y mettant l'eau trop chaude ou en fermant mal l'écrou, de façon que le malade est inondé dans son lit.

Toutes ces choses ne demandent que des soins et du bon sens, mais il n'est peut-être aucune vocation où le bon sens soit aussi rare que dans celle des gardes-malades, à quelque classe qu'elles appartiennent.

Refroidir n'est pas aérer ; aérer n'est pas refroidir.

Rien ne le montre plus évidemment que la con-

fusion extraordinaire qui existe dans l'esprit, même des personnes éclairées, entre la ventilation et le refroidissement. Pour refroidir un appartement, il n'est nullement nécessaire de l'aérer, et pour l'aérer, il n'est nullement nécessaire de le refroidir. Cependant, si la garde trouve l'air de la chambre trop renfermé, elle laissera tomber le feu, ce qui rendra l'air encore plus épais, ou bien, pour le purifier, elle ouvrira une porte sur une chambre froide, sans feu, sans communication avec l'air extérieur. L'atmosphère la plus saine pour une chambre de malade est un bon feu et une fenêtre ouverte, excepté dans les températures extrêmes du chaud ou du froid. Mais il est presque impossible de faire comprendre cela à aucune garde : aérer une petite chambre sans risquer d'y établir des courants d'air demande beaucoup plus de précautions que d'aérer une grande pièce.

Dans les hôpitaux, et je le pense aussi, dans les maisons particulières, la garde ne croit avoir obtenu une atmosphère plus pure que lorsque, étant immobile, elle sent la fraîcheur de l'air sur son visage.

Courants d'air.

L'on a souvent observé que celles qui se récrient le plus contre les fenêtres ouvertes sont celles qui prennent le moins de précaution pour empê-

cher les courants d'air dangereux. Il est quelquefois nécessaire que la porte d'une chambre de malade, ou d'une salle d'infirmerie, soit ouverte pour le passage des gens de service ou le transport des meubles nécessaires; mais une garde soigneuse tiendra la porte fermée jusqu'à ce qu'elle ait fermé la fenêtre; puis alors, et non pas avant, elle laissera ouvrir la porte, afin que le malade ne soit pas exposé, peut-être pendant une transpiration abondante, au courant d'air, entre la porte et la fenêtre ouvertes. Il est superflu d'ajouter qu'un malade ne doit jamais rester entre deux airs, tandis qu'il est sur son séant, dans son lit, ou pendant qu'on le lave ou qu'on le change de linge.

On ne peut se défendre de quelque irritation quand on voit des gardes stupides faire dégénérer en un mal ce qui, pour leur malade, doit être la source de la vie, c'est-à-dire l'air pur. Assurément, en ne prenant aucune précaution, dans le cas où le malade doit sortir de son lit, si elles le laissent courir sans pantoufles, sans flanelle, sans robe de chambre, exposé à un vent froid, il arrivera presque inévitablement qu'il sera atteint de maux de gorge ou de poitrine. Dans certaines infirmeries, certains lits sont notés comme prédestinés aux bronchites, à cause du courant d'air qui vient de la porte. Et pourquoi vient-il un cou-

rant d'air de cette porte? ou pourquoi doit-il tomber sur un malade? N'y a-t-il point de paravents? Si l'endroit où l'on met le lit est exposé à un courant d'air, pourquoi le lit ne serait-il pas déplacé? Les choses se passent souvent de même dans la chambre d'un malade soigné chez lui. Une garde insouciante laisse la porte ouverte d'un côté sur son malade et la fenêtre de l'autre côté; il ne lui viendra jamais dans l'esprit que la fenêtre doit être fermée toutes les fois qu'il est nécessaire d'ouvrir la porte. Elle entrera dans la chambre du malade et en laissera la porte ouverte, jusqu'à ce qu'elle en ressorte, sans aucun autre motif appréciable que son défaut d'intelligence; elle laissera la fenêtre ouverte sur son malade tandis qu'il se lave ou qu'il est assis sur son séant, en toilette de nuit, et puis elle dira : « Il a pris froid par la fenêtre ouverte. » Non! il a pris froid par votre négligence.

L'air de la nuit.

Un autre préjugé extraordinaire est la crainte de l'air de la nuit. Quel air pouvons-nous respirer pendant la nuit, si ce n'est l'air de la nuit? Nous n'avons de choix qu'entre l'air extérieur de la nuit qui est pur et l'air intérieur de la nuit qui est corrompu, beaucoup de gens préfèrent le dernier. Le choix est inexplicable. Que diriez-vous si l'on vous

prouvait que la moitié, au moins, de nos maladies vient de la funeste habitude de dormir avec les fenêtres fermées? Une fenêtre ouverte, durant la plus grande partie des nuits de l'année, n'a jamais fait de mal à personne. Ce n'est pas dire que la lumière ne soit pas nécessaire à la guérison; mais dans les grandes villes, c'est souvent l'air de la nuit qui est le meilleur et le plus pur qu'on puisse respirer dans les vingt-quatre heures. Je comprendrais mieux que dans les villes, on fermât les fenêtres plutôt durant le jour que durant la nuit, pour le bien des malades. L'absence de fumée, le silence, tout concourt à rendre ces heures tranquilles les plus favorables pour aérer leurs chambres. L'une de nos autorités médicales les plus compétentes dans l'étude de la consomption et celle des climats me disait qu'à Londres l'air n'est jamais si sain qu'après dix heures du soir.

Le seul cas où il pourrait être malsain d'ouvrir les fenêtres pendant la nuit, c'est lorsque l'air extérieur est plus corrompu que l'air intérieur; cela peut arriver lorsque les fenêtres donnent sur une arrière-cour, fermée de tous côtés, ou bien à l'heure où la température s'abaisse subitement. Mais même dans les contrées exposées à la *malaria*, on a constaté que des rideaux de gaze légère que l'air traverse aisément sont une protection suffisante contre le mauvais air.

La fumée.

S'il est nécessaire de maintenir l'air intérieur aussi pur que celui du dehors, il est superflu de dire que les cheminées ne doivent pas fumer. Toutes les cheminées qui fument doivent être arrangées par le bas, et non par le haut. Souvent il suffit de pratiquer une ventouse pour laisser entrer l'air, afin d'alimenter le feu et d'empêcher la fumée de se rabattre sur le foyer. D'un autre côté, toutes les cheminées peuvent fumer par la négligence de la garde, qui laisse tomber le feu et ensuite le couvre de charbon; non pas, nous le croyons sincèrement, pour s'épargner de la peine (car la dureté envers les malades est très-rare), mais faute de penser à ce qu'elle fait.

Ne pas faire sécher les choses humides dans la chambre d'un malade.

Partant du principe que le premier soin de la garde doit être de maintenir aussi pur que l'air extérieur l'air que respire son malade, n'oublions pas qu'il faut enlever tous les objets qui peuvent, par l'évaporation, ajouter des émanations humides et malsaines à celles qui procèdent nécessairement du malade lui-même; dehors donc tous les linges mouillés et dont l'humidité se mêle à l'air qu'absorbe le malade. Généralement, on pense aussi peu

à prendre tous ces soins que s'ils étaient inutiles. —Où est la garde qui se fait une règle absolue de ne rien sécher dans la chambre de son malade, de ne rien cuire à son feu! Il est vrai que les circonstances rendent quelquefois cette règle difficile à observer.

Mais si la garde est une personne soigneuse, elle ne manquera pas, lorsque le malade, sans sortir de la chambre, sort de son lit, de jeter bas les couvertures et d'ouvrir les draps, afin d'aérer le lit. En même temps, elle étendra le linge et les flanelles humides sur un chevalet, afin de les sécher. Pour l'ordinaire, ce linge de nuit et les serviettes ne sèchent pas, ou sèchent dans la chambre du malade. L'humidité, ou ses propres émanations lui sont-elles plus nuisibles auprès de lui, dans son lit, qu'évaporées dans l'air qu'il respire? Je laisse cela à juger; car, pour moi, je ne saurais le décider.

Émanations malsaines.

Même en état de santé, nous ne pouvons respirer impunément l'air dont nous sommes continuellement environnés, parce qu'il est chargé de mille exhalaisons qui viennent de nous-mêmes; à combien plus forte raison, en état de maladie, où toutes les influences qui émanent, soit directement, soit indirectement, d'un corps malsain, sont nuisibles et

dangereuses, il est d'une haute importance de renouveler, par la ventilation, *le milieu* où se trouve placé le malade.

Il semblerait inutile de parler des dangers de la malpropreté si l'on n'y était pas sans cesse exposé.

Dans les maisons où les malades sont soignés à domicile, la seule précaution prise ordinairement, est de cacher sous le lit les vases dont on fait habituellement usage ; si vous réfléchissiez un instant au mauvais air qui séjourne sous ce lit, aux évaporations malsaines dont le dessous des matelas est saturé, vous seriez étonnés et effrayés.

Vases sans couvercles.

L'usage de tous les ustensiles non pourvus d'un couvercle, employés dans une chambre à coucher, devrait être entièrement aboli, aussi bien pour les gens en bonne santé que pour les malades. Vous pouvez facilement vous convaincre de la nécessité de cette règle invariable, en examinant le dessous d'un de ces couvercles. Vous le trouverez toujours couvert d'une sorte de moisissure infecte ; que devient cette humidité quand il n'y a pas de couvercle ?

Ne faites pas un égout de la chambre d'un malade.

Mais surtout, que cette précaution nécessaire ne vous confirme pas dans l'abominable coutume de

laisser dans la chambre, sans les nettoyer, plus d'une fois dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire en faisant le lit, les vases dont on s'est servi. Quelque impossible que cela puisse paraître, j'ai connu la meilleure et la plus attentive des gardes-malades coupable de cette négligence. Bien plus, j'ai connu un malade, atteint depuis dix jours, d'une diarrhée très-grave, et sa garde (une très-bonne garde) ne s'en doutait point, parce que le meuble fermé avec un couvercle n'était nettoyé qu'une fois dans les vingt-quatre heures par la fille de service qui venait chaque soir faire son lit. Autant vaudrait-il avoir un égout dans la chambre ou laisser le remplir, sans l'ouvrir, la cuvette des lieux d'aisances.

Faites donc grande attention à ce que le couvercle, comme le vase, soit toujours parfaitement lavé.

Si une garde refuse de prendre ces soins, sous prétexte que « ce n'est pas son ouvrage, » j'oserai dire qu'elle n'a pas la vocation de garde-malade. J'ai vu des femmes, des « sœurs, » aides-chirurgiens dont les mains habiles pouvaient procurer à ceux-ci un gain de deux ou trois guinées par semaine, agenouillées par terre pour récurer le plancher d'une chambre ou d'une barraque, afin de les rendre plus saines pour leurs malades. Je suis loin de vouloir que cette tâche soit imposée aux gardes-malades et je trouve que c'est excessif,

mais je dis que ces femmes avaient une véritable vocation. Le bien du malade avant tout ; venait ensuite l'accomplissement de la tâche ordinaire. Quant à celles qui laissent souffrir le malade, attendant la servante pour faire ceci, ou la femme de garde-robe pour faire cela, elles n'ont pas en elle l'étoffe d'une garde-malade.

Les vases de faïence ou de bois parfaitement polis et vernis sont les seuls qui puissent être employés pour les malades. L'ancien couvercle en bois ou en métal des abominables gardes-robes dont on se servait jadis peut être à lui seul une cause d'infection. Il se couvre d'une crasse malpropre, qu'on ne peut enlever qu'à force de récu rage. Je préfère un couvercle de faïence, comme beaucoup plus propre. Toutefois, il y a aujourd'hui un grand nombre d'inventions nouvelles très-préférables à celle-là.

Défendre l'entrée des seaux dans les chambres.

Que jamais les seaux qui servent à emporter les eaux ne soient introduits dans la chambre à coucher du malade. On devrait se faire une règle invariable, plus importante encore dans les maisons particulières que partout ailleurs, d'emporter directement tous les ustensiles dans le lieu où ils doivent être vidés et rincés. On doit toujours avoir, dans ce lieu, de l'eau et une cruche pour ce net-

toyage, et s'il n'y en a pas, il faut en mettre, pour rincer sur place tous les vases. J'ai vu récemment, dans une chambre de malade, soigné à domicile, tous les vases vidés dans le bain de pieds, et replacés sous le lit sans avoir été rincés. Je ne saurais dire lequel est le plus préjudiciable, ou de ce procédé, ou de celui de rincer les vases dans la chambre du malade. Dans les meilleurs hôpitaux, maintenant, la règle est de ne point laisser entrer de seaux dans les dortoirs. Je voudrais qu'il en fût de même dans les maisons particulières.

Des fumigations.

Gardez-vous également des fumigations *désinfectantes* et autres inventions semblables, destinées à purifier l'air. Ce n'est pas l'odeur qu'il faut éloigner, mais ce qui la produit. Un célèbre professeur de médecine commença un jour ainsi une de ses leçons : « Les fumigations, messieurs, sont d'une extrême importance; elles produisent, en général, une si abominable odeur, qu'elles vous forcent à ouvrir les fenêtres. »

Je souhaiterais, pour ma part, que tous ces fluides inventés pour désinfecter eussent la propriété de laisser *une odeur abominable*, parce que vous seriez forcés de laisser entrer l'air du dehors. Ce serait vraiment alors une invention utile.

CHAPITRE II

SALUBRITÉ DES MAISONS

Salubrité des maisons.—Cinq conditions principales.

Il y a cinq conditions essentielles pour assurer la salubrité des maisons :

1° Un air pur;

2° De l'eau saine;

3° Des tuyaux de décharge;

4° La propreté;

5° La lumière.

Sans ces conditions, il n'est point de maison parfaitement saine, et elles seront malsaines en raison directe de l'absence de ces conditions.

Pureté de l'air.

1° Il faut que la maison soit construite de façon à laisser pénétrer l'air du dehors, sans aucun obstacle, dans toutes ses parties. Les architectes se préoccupent rarement de cette condition. Le

but qu'on se propose avant tout, en construisant une maison, est d'obtenir le plus gros intérêt possible de son argent, et non d'épargner aux locataires les visites du médecin. Mais si les locataires étaient assez sages pour refuser d'occuper des appartements mal construits, sous le rapport de la salubrité; si les compagnies d'assurance sur la vie entendaient assez leurs intérêts pour payer un surveillant qui examinerait la construction des maisons où vivent leurs clients, les entrepreneurs seraient promptement ramenés dans une meilleure voie, car ils bâtissent seulement pour qui les paye, et il y a toujours des gens assez insensés pour se loger dans les maisons telles qu'elles sont. Si, par la suite, des familles entières sont emportées par la maladie, comme il arrive souvent, on ne songe à en accuser que la Providence. Des médecins, qui ne remontent pas aux causes véritables, entretiennent l'erreur en déclarant qu'il y a une « épidémie. » La construction vicieuse des maisons est aussi dangereuse pour les gens bien portants que le sont pour les malades les hôpitaux mal construits. Soyez certains, une bonne fois, que là où l'air ne circule pas, la maladie élit domicile.

L'eau pure.

2° L'eau saine se trouve maintenant plus géné-

ralement dans les maisons qu'elle ne l'était autrefois, grâce aux efforts de ceux qui se sont occupés des réformes sanitaires. Il y a peu d'années encore qu'une portion considérable de la ville de Londres était réduite à n'employer qu'une eau souillée par le courant des égouts et des lieux d'aisances. On a heureusement remédié *à ce funeste état de choses*, mais souvent, à la campagne, on se sert encore, pour les usages domestiques, d'eau de puits de qualité détestable, et, lorsque les maladies épidémiques se déclarent, les personnes qui font usage de cette eau sont presque sûres d'être atteintes par le fléau.

Tuyaux de décharge.

3° Il serait curieux de s'assurer, par une inspection bien faite, combien de maisons, à Londres, sont suffisamment pourvues des tuyaux qui enlèvent les immondices. Beaucoup de gens croient que toutes, ou presque toutes, sont dans un bon état à cet égard, mais ils ignorent les premières conditions de la salubrité. A leur sens, un égout dans la rue et un conduit qui décharge les eaux de la maison suffisent pour assainir la maison, tandis que, au contraire, l'égout peut n'être que le laboratoire d'où s'échappe, pour rentrer à l'intérieur, le mauvais air et les maladies épidémiques. Nulle maison ne sera saine s'il s'y trouve

un conduit où l'air ne circule pas, aboutissant à un égout ouvert qui reçoit la décharge des eaux sales et fétides. Un évier béant peut répandre la fièvre ou la gangrène d'hôpital parmi tous les habitants d'un palais.

Le large évier qui se trouve partout est une horreur. Cette grande surface de pierre, toujours humide, exhale perpétuellement un air infect. J'ai reconnu, dans beaucoup de maisons et d'hôpitaux, cette odeur malsaine; j'ai trouvé, dans une des plus grandes maisons de Londres, un courant de cet air pestilentiel, qui montait de l'égout par l'évier dans l'escalier de service, aussi infect que je l'ai jamais senti à Scutari, et j'ai vu, dans cette même maison, les chambres mêmes avec des fenêtres fermées et les portes ouvertes, prenant l'air sur des passages disposés de manière à recevoir la plus grande somme possible des émanations de l'égout, introduites et conservées dans les chambres à coucher. Cela est prodigieux!

Un autre grand tort, dans la construction des maisons, c'est de faire passer les conduits sous le bâtiment, conduits toujours malpropres, qui, tous, devraient commencer et finir hors des murs. Beaucoup de gens admettront volontiers, en théorie, l'importance de ces choses, mais combien sont rares ceux qui sauront faire remonter l'origine des maladies qui affligent leur intérieur à toutes

ces causes ! N'est-il pas vrai que lorsque la fièvre scarlatine, la rougeole, la petite vérole se déclarent parmi les enfants, la première parole que l'on entend est celle-ci : *Mais où les enfants peuvent-ils avoir attrapé cette maladie?* Et les parents cherchent immédiatement dans leur mémoire à quelles familles ils ont rendu visite. Il ne leur vient jamais à l'esprit de chercher chez eux la source du mal. Si un enfant du voisinage est atteint de la petite vérole, la première question est celle-ci : « A-t-il été vacciné? » Nous ne voulons assurément pas élever des doutes sur l'utilité de la vaccine ; mais ses avantages, pour la société, deviennent moins évidents, lorsqu'on se dit qu'elle conduit les gens à chercher au dehors la source du mal qui existe dans leur intérieur.

Propreté.

4° Sans la propreté au dedans et au dehors, il est comparativement superflu d'aérer les maisons. Dans certains misérables quartiers de Londres, les pauvres gens refusent d'ouvrir leurs fenêtres et portes, à cause de la mauvaise odeur qui monte dans leurs chambres. Les gens riches aiment à voir leurs écuries et le dépôt de leur fumier auprès de leurs maisons ; mais ont-ils jamais pensé qu'avec de pareilles dispositions il serait, en effet, plus sain de tenir leurs fenêtres fermées plutôt qu'ou-

vertes; vous ne pouvez pas respirer un air sain avec des monceaux de fumier sous les fenêtres, ce qui est fort commun à Londres; et cependant, l'on s'étonne que des enfants, élevés dans de bonnes chambres, grandes et bien aérées, soient atteints par des épidémies particulières à leur âge. Si l'on étudiait les lois de la nature, en ce qui concerne la santé des enfants, on ne serait pas si surpris.

Outre les tas de fumier, on peut encore, à volonté, entretenir la malpropreté dans les maisons. Les murs couverts depuis longues années de vieilles tentures, les vieux tapis, les meubles mal entretenus, sont des causes de l'impureté de l'air aussi bien que le fumier étalé au dehors. On est si peu accoutumé, par l'éducation et les habitudes, à chercher les moyens d'assainir une maison, que l'on n'y pense presque jamais, et que l'on accepte tout simplement les maladies comme une *dispensation de la Providence.* Si cependant on regarde comme un devoir de prendre des moyens pour conserver la bonne santé de la famille, on le fait avec toutes sortes d'erreurs et la plus grande négligence.

La lumière.

Une maison obscure est toujours malsaine, de même qu'une maison mal aérée et mal entretenue.

Le défaut de lumière, de soleil, arrête la croissance des enfants, produit les maladies scrofuleuses, le rachitisme, etc.

La santé se détruit dans une maison privée de lumière, et ceux qui y tombent malades ne peuvent jamais s'y rétablir. Je reviendrai plus loin sur ce sujet.

Parmi les erreurs nombreuses et les fautes dues à la négligence, où l'on tombe généralement en ce qui touche la salubrité des maisons, je choisis trois exemples : 1° la femme qui est à la tête de la maison ne croit pas nécessaire d'en visiter chaque jour tous les coins et recoins. Comment veut-elle que ceux qui sont sous ses ordres se montrent plus soigneux qu'elle-même? 2° on ne considère pas comme indispensable d'aérer, d'ouvrir au soleil les appartements inhabités et d'y entretenir la propreté, ce qui prouve à quel point l'on ignore les lois les plus élémentaires de la salubrité et ce qui laisse le champ libre à toutes les maladies; 3° la fenêtre, et encore une seule fenêtre, semble suffisante pour donner de l'air à une chambre. N'avez-vous pas remarqué bien souvent que l'on ferme hermétiquement une chambre sans cheminée? Et s'il y a une cheminée, ne la fermez-vous pas, non-seulement avec son paravent, mais encore en bouchant le tuyau avec un tampon de gros papier? C'est pour empêcher la suie de tomber, dites-vous.

Si votre cheminée est sale, faites-la ramoner, mais ne vous imaginez pas qu'il suffira d'une seule ouverture pour aérer la chambre; ne croyez pas que, pour la maintenir propre, il soit nécessaire de la fermer. C'est au contraire le meilleur moyen pour qu'elle soit malpropre, avec tout ce qu'elle contient. Ne pensez pas que si vous, qui êtes chargée du soin de la maison, vous ne regardez pas à tous ces détails, ceux qui sont sous vos ordres y mettront plus de soin. On dirait que le seul rôle d'une maîtresse de maison, c'est de se plaindre de ses domestiques et d'écouter leurs excuses, plutôt que de leur enseigner comment on évite les reproches et les excuses.

La maîtresse de maison doit surveiller l'hygiène de la famille, et non tout faire par elle-même.

Encore une fois, vous recommander de regarder à tout, ce n'est pas vous dire de tout faire vous-même. La maîtresse de maison dit : « J'ouvre moi-même toutes les fenêtres. » Si vous le faites, c'est mieux assurément que si personne ne le fait; mais ne pouvez-vous pas vous assurer que ce sera fait quand vous ne le ferez pas? Êtes-vous certaine que la chose se fera pendant votre absence? Voilà la distinction que doit faire la maîtresse de maison ou la *femme de charge*. Il faut qu'elle ait la certitude que tout est également fait quand elle ne

s'en occupe pas, et également quand elle n'est pas présente.

Dieu regarde comme sérieux ces détails qui nous semblent de peu d'importance.

Et maintenant vous croyez que nous vous recommandons des choses inutiles, ou que nous les exagérons. Il n'est pas question de ce que *vous croyez*, ou de ce que *je pense*. Cherchons d'abord ce que Dieu pense de ces *riens*, de ces *minuties*. Dieu seul est justifié dans toutes ses voies. Tandis que *nous pensons*, il nous donne de sévères leçons. J'ai vu la pourriture d'hôpital sévir aussi cruellement dans de riches maisons que dans les hôpitaux les plus mal tenus, et cela par la même cause, c'est-à-dire le mauvais air. Cependant personne n'a compris la leçon ; personne n'en a profité : on a fait des raisonnements, on a pensé que le malade s'était écorché le pouce, ou qu'il était bien étonnant que *tous les domestiques* eussent des panaris ; ou que l'année était bien *mauvaise*, car il y avait *constamment des maladies* dans la maison.

Telle est la manière de voir la plus commode ; elle dispense de rechercher les causes de ce *panaris* universel. Comment? Parce que la maladie est *partout* dans la maison, vous croyez-vous justifié de l'y avoir *laissé pénétrer d'abord?*

Comment se manifestent les lois de Dieu.

Maintenant, savez-vous comment cette gangrène d'hôpital était entrée dans cette maison opulente? C'était par un égout placé de manière à introduire ses émanations corrompues dans toutes les chambres dont les portes étaient habituellement ouvertes, et les fenêtres toujours fermées. C'était par les exhalaisons des eaux sales, vidées dans les bains de pied, par des ustensiles à peine rincés. Dans cette maison, les poteries des chambres étaient lavées dans de l'eau malpropre,—la literie n'était jamais convenablement mise à l'air, secouée, nettoyée, ou renouvelée,—les tapis et les rideaux sentaient le renfermé,—les meubles étaient couverts de poussière,—les papiers de tenture étaient imprégnés de saleté,—les planchers n'étaient jamais balayés,—les chambres inhabitées sans soleil, sans air, jamais nettoyées,—les buffets semblaient le réceptacle des mauvaises odeurs ; les fenêtres restaient fermées toute la nuit, et même n'étaient pas régulièrement ouvertes pendant le jour, pas même les fenêtres principales.—Une personne qui aurait voulu respirer l'air aurait été obligée d'ouvrir elle-même sa fenêtre, car les domestiques n'étaient dressés ni à ouvrir les fenêtres, ni à fermer les portes; et enfin quand on ouvrait une fenêtre, c'était non sur une cour aérée, mais sur une es-

pèce de puits, entouré de hautes murailles; et pour donner de l'air aux chambres, on ouvrait des portes donnant sur des vestibules et des corridors étouffés. Tout ceci n'est pas inventé, mais réel. Dans cette opulente maison, pendant un seul été, il y a eu trois cas de pourriture d'hôpital, un de phlébite, deux de phthisie, tous ces maux, produits *directs* du mauvais air.

Comment Dieu nous instruit.

Lorsque, dans nos climats tempérés, une maison est plus malsaine en été qu'en hiver, c'est un signe certain qu'elle est mal construite, ou mal entretenue. Cependant nul ne comprend cette leçon. Oui, « Dieu est toujours justifié dans toutes ses voies ; » il nous instruit, mais nous ne tirons aucun profit de ses enseignements. Voici une pauvre créature qui perd son doigt, cette autre perd sa vie, et tout cela par les causes les plus aisées à prévenir.

Dieu a établi certaines lois physiques; notre responsabilité dépend de leur constance, car comment pourrions-nous avoir la responsabilité des actions dont nous ne pourrions pas prévoir le résultat? Cependant il semble que nous attendions continuellement un miracle; c'est-à-dire que Dieu violera ses propres lois, uniquement pour nous relever de notre responsabilité.

« Avec la grâce de Dieu, il se rétablira ! » C'est une forme ordinaire du langage ; mais avec la grâce de Dieu aussi, il ne se rétablira peut-être pas ; et c'est avec la grâce de Dieu qu'il tombera malade, et qu'il doit mourir, s'il meurt. En d'autres termes, *toutes* ces choses arrivent par les lois que Dieu établit, et elles sont des bénédictions, elles sont des grâces de lui, puisqu'elles sont toutes destinées à nous enseigner le chemin de la vie éternelle. Le choléra est aussi bien *une grâce de Dieu* que l'exemption de l'épidémie ; il nous enseigne à obéir aux lois de celui qui a mis à notre portée tous les avertissements et les moyens d'avancer vers la perfection. « *Avec la grâce de Dieu, il se guérira !* » est le lieu commun des discours de ceux qui au fond négligent tous les moyens que Dieu a mis à leur portée pour conserver ou recouvrer la santé.

Chambre des domestiques.

Je dois dire maintenant un mot des chambres des domestiques, sur la manière dont elles sont construites, et plus encore sur la manière dont elles sont tenues, et sur ce qu'aucun contrôle n'y étant exercé, elles sont, le plus souvent, des foyers d'infection, et la santé des domestiques souffre *au delà de ce qu'on peut dire,* même à la campagne, car je ne parle pas seulement des maisons de Londres,

où trop souvent les domestiques sont relégués sous terre ou sous les toits. Mais dans une maison de campagne, qui était un *vrai manoir seigneurial,* j'ai vu trois servantes couchées dans la même chambre, malades toutes les trois de la fièvre scarlatine. *Comment ont-elles pu l'attraper?* était la seule réflexion qu'on faisait. Un coup d'œil jeté sur la chambre, une minute passée dans l'air de la chambre, suffisaient parfaitement pour se rendre compte de cette *inconcevable* épidémie. La chambre n'était pas petite, elle n'était pas au rez-de-chaussée, et elle avait deux grandes fenêtres; mais cela dit, tous les autres inconvénients que nous avons énumérés ci-dessus s'y trouvaient réunis.

De l'abâtardissement physique des familles et de ses causes.

Les habitations des grand'mères et des aïeules de cette génération, à la campagne du moins, avec leurs grandes portes d'entrée et leurs portes de derrière, toujours ouvertes hiver et été, un puissant courant d'air soufflant toujours à travers, et les servantes sans cesse occupées à balayer, laver, récurer, polir, frotter, selon la coutume de l'époque, les grand'mères et surtout les aïeules, toujours au grand air, sans chapeau, si ce n'est pour aller à l'église; toutes ces habitudes, mises en

opposition avec notre civilisation actuelle, expliquent fort bien pourquoi les races dégénèrent, pourquoi l'aïeule vigoureuse et forte comme un roc a été remplacée par une grand'mère peut-être un peu moins vigoureuse, mais encore forte et saine, qui a donné naissance à une mère languissante, confinée dans sa maison, ou ne se promenant qu'en voiture, à laquelle a succédé, à son tour, une fille malade et confinée dans son lit; car même en accordant que la moyenne de la vie est plus longue, nous voyons une race dégénérer et une famille s'épuiser. Considérez les rejetons d'un noble tronc, pauvres, chétifs, faibles, souffrant moralement et physiquement, traînant une vie inutile et abâtardie; et cependant, sur le point de se marier, d'introduire dans le monde de nouvelles créatures, ne penser à rien moins qu'à assurer à leurs descendants une meilleure condition d'existence.

La consomption produite par le mauvais air.

C'est maintenant un fait reconnu que la consomption est un des résultats du mauvais air, principalement de l'air des maisons où un trop grand nombre d'habitants sont entassés. Ce fait a souvent été contesté, même par des médecins, qui ont observé que les *jeunes personnes*, qui ne vivent pas pourtant dans *une atmosphère viciée*, meurent

néanmoins de la consomption; mais ceux qui font cette objection connaissent-ils leurs habitudes antérieures? Je les connais, et surtout je les ai connues, et je puis dire que de toutes les classes de la société, deux surtout, *les jeunes femmes de la classe aisée* et les soldats, sont les plus exposés aux influences qui produisent la consomption. Les uns et les autres dorment et vivent en partie dans un air corrompu. Combien de fois une jeune personne, à qui l'on a conseillé d'ouvrir la nuit ses fenêtres et ses rideaux, a-t-elle répondu que *cela gâterait son teint*. Les soldats et les jeunes personnes sortent de cet air renfermé, la nuit, par tous les temps, les unes pour leurs *parties de plaisir*, les autres pour le service militaire. Les uns et les autres entrent dans un air plus corrompu que celui qu'ils viennent de quitter; soit dans les salles de bal où la foule se presse, soit dans un étroit corps de garde. Les uns et les autres reviennent à la maison ou à la caserne, par l'humidité de la nuit, après que les fonctions de la peau et celles des poumons ont été comprimées par le manque d'air et les émanations de la foule; les uns et les autres souffrent des maladies d'estomac ou de poitrine, et spécialement de la consomption.

Une nourriture malsaine et insuffisante est pour quelques-uns l'auxiliaire de la consomption, car la *mode* de ne pas manger est encore répandue

parmi *les jeunes filles*, et elles compensent cette diète ostensible en prenant dans leurs chambres du thé et des gâteaux. Le délabrement de l'estomac est encore augmenté chez beaucoup de jeunes femmes par l'habitude de prendre et de continuer de puissants purgatifs, toujours dans le but de conserver *la beauté de leur teint*, ou si les progrès de l'épuisement sont déjà très-avancés, de prendre de l'eau de Cologne, des sels volatils ou de l'éther. On ne sait pas assez combien cette habitude est répandue.

Pouvons-nous signaler un régime plus propre à ruiner la santé en général et à semer les germes de la consomption?

La consomption est-elle héréditaire et inévitable?

On allègue souvent, en preuve de *l'hérédité* de cette maladie, la fréquence des cas de consomption dans une même famille; donc elle est inévitable. Il est probable, en effet, qu'une ou deux morts, par suite de consomption, dans une même famille, seront suivies d'une troisième et de plusieurs autres. Cela prouve seulement que le régime de toute la famille a été également mal gouverné, et il est naturel que ses membres soient successivement atteints par la maladie, comme ils le sont simultanément dans les épidémies des enfants. Mais parce que dix-sept personnes, dont plusieurs

de la même famille, sont mortes pour avoir mangé à Bradford des bonbons empoisonnés, faut-il en conclure que leur empoisonnement était *héréditaire*, *contagieux*, ou résultant d'une *prédisposition* dans la famille?

On dit encore : « Nous admettons que le nombre des sujets, morts de la consomption dans l'armée, est de deux et demi pour cent aussi bien que dans la vie civile. » Mais c'est une erreur d'attribuer ces morts au mauvais air dans lequel vivent les militaires, car la maladie est héréditaire dans les familles.

En conséquence, les médecins des armées choisissent pour le service militaire des hommes prédisposés à la consomption et introduisent dans l'armée deux et demi pour cent de recrues, qui ne seraient pas acceptés par les compagnies d'assurances sur la vie.

En résumé, il n'est que trop vrai que le délabrement de l'estomac, la faiblesse de la constitution devenant *héréditaires* parmi les femmes des classes supérieures, elles sont *prédisposées* à la consomption en même temps que la famille et la race s'abâtardissent. Le délabrement de l'estomac vient d'un mauvais régime; première cause, la privation d'un air pur; seconde cause plus indirecte, l'oisiveté d'une vie molle; et enfin, l'usage des excitants, une nourriture malsaine, l'abus des

stimulants, des purgatifs et d'autres habitudes énervantes.

Des naissances et des morts dans les districts malsains.

Il est généralement reconnu maintenant que la négligence des précautions sanitaires est une cause de maladie pour les individus et les communautés. Mais on ne sait pas, autant qu'on devrait le savoir, que cette négligence, continuée dans les familles, tend à affaiblir l'espèce et finalement à la détruire. On a souvent constaté que les mariages entre proches parents sont une des causes du dépérissement des familles. Mais a-t-on cherché de même à constater que les mauvaises habitudes transmises aux enfants par leurs parents, telles que l'intempérance, l'habitation des localités malsaines, etc., ne tendent pas également à affaiblir la race? La statistique nous fournit des preuves importantes de cette loi, par la comparaison entre les naissances et les morts sur les registres des districts placés dans de mauvaises conditions sanitaires.

Nous voyons sur les registres des districts les plus salubres que le chiffre de la mortalité est peu considérable, et celui des naissances encore moins; tandis que, dans les districts malsains, le chiffre des décès s'élève, et celui des naissances s'accroît dans la même proportion. Ce qui montre combien, dans ces localités, le cours ordinaire de la vie est abrégé.

Le tableau des morts et des naissances, durant les dix années de 1841 à 1850, relevé dans six des plus malsains et six des districts les plus sains de l'Angleterre, que nous donnons ci-dessous, mettra cette loi en évidence.

TABLEAU

des décès et des naissances dans les districts sains et malsains.

DISTRICTS	POUR 100 PERSONNES VIVANTES	
	morts	naissances
Rothbury (Northumberland)...	15	24
Glendale (d°)..................	15	31
Eatsbourne (Sussex)...........	15	30
Holsworthy (Devon)............	16	30
Battle (Sussex)................	16	33
Reigate (Surrey)...............	16	31
MOYENNE..........	15 ½	30
Liverpool (Lancashire).........	36	40
Manchester (d°)................	33	37
St-Saviour's, Southwark........	33	37
Hull (York)....................	31	30
St-George's, Southwark.......	30	35
Leeds (York)..................	30	36
MOYENNE..........	32	36

Il ressort de ce tableau qu'une mortalité double est accompagnée d'une augmentation de naissan-

ces dans la proportion de 20 0/0. Le registre général, dans son cinquième rapport annuel (1843), montre qu'une loi semblable prévaut dans les districts sains et malsains de la métropole. Dans les circonscriptions les plus malsaines, les décès sont de 29 et un 9me sur 1000, et les naissances de 35 et un 2me sur 1000; tandis que, dans les circonscriptions les plus saines, les décès ont été de 18 sur 1000 et les naissances de 24. Cet accroissement des naissances parmi les populations maladives a été observé depuis longtemps par ceux qui s'occupent de la santé publique, et ils y ont vu la manifestation d'une autre loi : celle d'un effort constant pour conserver les races ou les familles, dont l'existence est mise en péril par la négligence et le mépris des lois d'où dépend cette même existence.

Mais qu'advient-il de ces pauvres enfants appelés à la vie au milieu d'une si excessive mortalité?

Il n'est personne qui n'ait eu l'occasion de comparer le développement d'un enfant, né dans ces contrées salubres, avec la constitution étiolée, la croissance arrêtée, la faiblesse maladive de l'enfant né dans les villes malsaines; ne doit-on pas en conclure nécessairement que l'enfant de ces villes malsaines appartient à un type inférieur à celui de l'enfant des campagnes? Le progrès de la dégradation physique s'est continué, nonobstant l'accroissement des naissances; et, sur ces deux classes

d'enfants, un tiers environ, parmi ceux de la campagne, meurt avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans, tandis que, parmi ceux des villes, la moitié succombe avant cette même période; et, parmi ceux qui survivent à leur cinquième année, une plus grande proportion encore vit d'une existence languissante, maladive, et leur mort prématurée vient grossir le chiffre des tables de mortalité.

Ce sont là des faits propres à instruire, si l'on voulait seulement les examiner et agir d'après les enseignements qu'ils contiennent.

Ne laissez pas s'exhaler de la chambre d'un malade un air malsain qui se répand dans les autres parties de la maison.

Il arrive souvent que la chambre du malade est le foyer d'où se répand un air malsain dans toute la maison; car, tandis que la maison reste close, sans air, et malpropre, comme de coutume, la porte et la fenêtre de l'infirmerie s'ouvrent de temps en temps. Cependant il y a certains changements extraordinaires dans l'intérêt du malade, que ce malade fait subir à la maison même; comme d'attacher le marteau de la porte, de faire répandre de la paille dans la rue devant ses fenêtres. La *maison* ne pourrait-elle y répondre en se tenant propre et bien aérée, par respect pour le malade!

De la contagion.

Nous ne devons pas oublier ce que, dans le langage ordinaire, on appelle *contagion;* c'est un mot dont on est généralement effrayé, que l'on fait souvent le contraire de ce qu'il faudrait faire pour l'éviter. Aucune maladie n'est considérée comme aussi contagieuse que la petite vérole, et il n'y a pas bien longtemps que l'usage était de charger les malades de pesantes couvertures, d'entretenir dans leur chambre un grand feu, et de tenir leurs fenêtres soigneusement fermées. Naturellement, sous ce régime, l'*intensité* de la petite vérole se développait promptement.

Le traitement de cette maladie est devenu plus raisonnable; on s'aventure de couvrir le malade plus légèrement, à tenir les fenêtres ouvertes, et nous entendons beaucoup moins parler d'épidémie de la petite vérole. Mais agit-on de nos jours avec plus de discernement à l'égard de contagion dans les fièvres; la fièvre scarlatine, la rougeole, etc., que ne le faisaient nos ancêtres relativement à la petite vérole? Ne résulte-t-il pas de l'idée populaire sur les maladies contagieuses que les gens bien portants prennent beaucoup plus de soin d'eux-mêmes qu'ils n'en prennent du malade? Par exemple, ils trouvent qu'il est prudent de ne pas trop rester auprès de lui, de ne pas trop le soigner. Cette ma-

nière de comprendre le devoir à l'égard des maladies contagieuses ne s'est jamais mieux montrée dans toute son absurdité que par la coutume employée autrefois et peut-être encore en usage dans quelques-uns des lazarets de l'Europe, où le pestiféré, condamné à toutes les horreurs de l'isolement, environné d'immondices, privé d'air, recevait la visite d'un médecin, qui l'examinait de loin avec une lorgnette d'opéra, et lui jetait une lancette, pour qu'il ouvrît lui-même ses boutons.

Une véritable garde-malade doit n'avoir aucun souci de *la contagion,* si ce n'est pour la prévenir : la propreté, l'air constamment renouvelé par les fenêtres ouvertes, une attention infatigable à tous les besoins du malade, sont les seuls moyens de défense que doit connaître une garde digne de ce nom.

Les soins enseignés par la prudence et l'humanité sont la meilleure sauvegarde contre la contagion.

Les maladies ne sont pas des individus distincts et rangés par classes, comme les chats et les chiens, mais des conséquences naissant l'une de l'autre.

N'est-ce pas entretenir une erreur continuelle que de considérer, ainsi que nous le faisons, les maladies comme des entités distinctes, qui *doivent* exister aussi bien que les chats et les chiens? Ne

devons-nous pas plutôt les considérer comme des conséquences bonnes ou mauvaises, placées sous notre contrôle, ou plutôt comme la réaction d'une nature bienfaisante, contre les conditions où nous nous sommes placés nous-mêmes?

J'ai été élevée, aussi bien par les savants que par les femmes ignorantes, dans la pensée que la petite vérole, par exemple, était une chose dont il y avait eu dans le monde un premier échantillon, qui s'était propagé jusqu'à nous par une chaîne non interrompue; précisément, comme il y avait eu un premier chien ou un premier couple de chiens, et que la petite vérole ne pouvait pas plus commencer, qu'une nouvelle espèce de chiens ne pourrait commencer, c'est-à-dire sans ancêtres.

Depuis lors, j'ai vu de mes yeux et respiré avec mes poumons la petite vérole à sa naissance spontanée, soit dans des chambres closes, soit dans des dortoirs encombrés où elle avait pris naissance, sans qu'il y ait aucune possibilité qu'elle se fût communiquée par contagion.

Bien plus, j'ai vu des maladies commencer, se développer et changer de nature; cependant les chiens ne se transforment pas en chats.

J'ai vu, par exemple, dans un lieu un peu encombré, naître la fièvre continue; le nombre des lits augmentant, la fièvre typhoïde, et, avec un plus grand nombre d'habitants encore, le typhus.

Et tout cela dans la même salle ou la même baraque.

Ne serait-il pas beaucoup meilleur, beaucoup plus vrai et plus utile de considérer la maladie sous ce point de vue ? car les maladies, l'expérience nous le montre, sont des adjectifs et non des substantifs.

Pourquoi les enfants doivent-ils avoir la rougeole, etc.?

Il y a un grand nombre d'opinions populaires, à l'égard desquelles il n'est pas superflu d'adresser parfois une ou deux questions. Par exemple, il est généralement reçu que les enfants *doivent* avoir ce qu'on appelle communément les *maladies de l'enfance,* les *épidémies courantes,* etc; en d'autres termes, qu'ils sont nés pour avoir la rougeole, la coqueluche, peut-être même la fièvre scarlatine, précisément comme ils sont nés pour percer toutes leur dents, s'ils vivent assez pour cela.

Mais pourquoi un enfant doit-il avoir la rougeole ?

Oh ! parce que nous ne pouvons les préserver de la contagion ; les autres enfants ont la rougeole, et il la prendra, et il vaudrait mieux qu'il la prît maintenant.

Mais pourquoi les autres enfants ont-ils pris la rougeole, et, s'ils l'ont prise, pourquoi faut-il que les vôtres la prennent aussi?

Si vous avez foi aux lois qui président à la salu-

brité des demeures, et si vous les observez, c'est-à-dire la propreté, la circulation de l'air, le linge soigneusement blanchi et tous les autres moyens qui sont aussi *des lois* auxquelles vous devez croire aussi implicitement que vous croyez aux préjugés populaires, ne croyez-vous pas que votre enfant aura plus de chance d'échapper à ces épidémies?

CHAPITRE III

DU SOIN DES PETITS DÉTAILS

Importance des petits détails.

Quand bien même les conseils que nous venons de donner seraient exactement suivis, ils pourraient encore n'avoir aucun résultat utile, s'il ne s'y joignait pas un soin particulier des petits détails, ou, d'un autre côté, si vous ne preniez pas des précautions suffisantes pour vous assurer que les choses que vous faites vous-même sont aussi ponctuellement faites quand vous les confiez à d'autres. On ne peut exiger qu'une garde ou une amie dévouée soient toujours présentes. On ne sait même pas si on doit le désirer; car on voit souvent des personnes qui vous sacrifient leur santé ou leurs autres devoirs, et qui vous sont moins utiles que d'autres beaucoup moins dévouées, il est vrai, mais qui ont le talent de son-

ger à tout, ce qui fait que le malade est moins bien soigné par les premières que par les autres.

Il est impossible d'enseigner, dans un livre, cet art de penser aux détails les plus minutieux, tandis qu'on peut enseigner les règles générales qui forment une garde-malade. Les circonstances changent selon les cas particuliers. Mais, ce qu'on peut faire, c'est d'insister auprès de la garde pour qu'elle apprenne à penser par elle-même. « Qu'arrivera-t-il pendant mon absence? » doit-elle se dire. « Il faut que je sorte mardi; mais l'air pur, les soins réguliers seront aussi nécessaires à mon malade, mardi, qu'ils le sont aujourd'hui. » Ou encore : « A dix heures précises je ne puis être auprès de lui, mais le repos est aussi important pour lui à dix heures précises qu'à dix heures moins cinq minutes. »

Quelque singulier que cela puisse paraître, il est certain que cette prévoyance si simple ne vient pas à l'esprit de tout le monde; ou, si la garde, l'amie dévouée y songent, c'est seulement pour faire en sorte d'être absentes le moins longtemps possible, et non pour s'arranger de manière que le malade ne manque de rien durant leur absence.

EXEMPLE D'IMPRÉVOYANCE

Étrangers entrant dans une chambre de malade.

A une heure avancée de la soirée, une blanchis-

seuse du dehors entre brusquement dans la chambre d'un malade qui dormait de son premier sommeil. Elle le réveille en sursaut et lui cause un mal irrémédiable, quoiqu'il prenne la chose en riant et ne songe pas à s'en plaindre. La garde qui était à souper, ce qui est bien permis, n'avait pas prévu que la blanchisseuse pourrait se tromper de chemin et entrer dans une chambre qui lui était interdite.

L'air de la chambre d'un malade se répand dans la maison entière.

Il se peut que les fenêtres soient ouvertes dans la chambre du malade, mais celles du corridor sur lequel donne sa porte ne le sont peut-être jamais, parce qu'on ne pense pas que les soins particuliers donnés à cette chambre doivent s'étendre encore au delà. Alors on voit souvent la garde, avec un grand zèle, renouveler l'air de cette chambre de malade en y introduisant les mauvaises émanations de toute la maison.

Une chambre inhabitée infecte toute une maison.

Une pièce inhabitée ou peinte nouvellement un garde-manger ou un cabinet malpropres peuvent devenir le réceptacle du mauvais air qui infecte la maison, parce que la personne qui devrait en surveiller la propreté ne s'arrange pas de ma-

nière que tous ces endroits soient aérés et bien tenus. Elle se contente seulement d'en ouvrir les fenêtres, *quand elle passe par là.*

La durée de l'odeur de la peinture indique un manque de soin.

Un excellent journal, le *Builder* (*l'Entrepreneur de bâtiments*), cite la persistance de l'odeur de la peinture pendant un mois, dans une maison, comme une des preuves du défaut de ventilation. Cela est incontestable; et là où il y a de larges fenêtres, si l'odeur persiste, il est évident qu'on n'a pas fait usage des moyens d'aérer la maison. Naturellement, l'odeur persistera pendant des mois; pourquoi s'en irait-elle?

Lettre, message, visite reçus ou refusés mal à propos.

Une lettre ou un message qui peuvent agiter le malade lui seront transmis; ou bien on ne lui remettra *pas* une lettre ou un message important. Un visiteur qu'il avait intérêt à recevoir sera refusé, tandis qu'un autre, qu'il aurait mieux valu qu'il ne vît pas sera admis, parce que la personne à laquelle le malade est confié ne se sera jamais fait cette question : *Comment se passent les choses quand je ne suis pas là?*

Pourquoi laissez-vous votre malade exposé à toutes les surprises, excepté à celles des voleurs?

Je n'en sais rien. En Angleterre, personne ne descend par la cheminée ou n'entre par la fenêtre, à moins que ce ne soit un voleur. Les gens entrent par la porte, et il y a quelqu'un pour la leur ouvrir ; ce *quelqu'un* chargé d'ouvrir cette porte, c'est une, deux, trois ou quatre personnes au plus. Quelle difficulté y a-t-il que quatre personnes soient bien averties de ce qu'elles ont à faire, lorsqu'elles entendent sonner à la porte d'entrée?

La sentinelle qui garde un poste est changée beaucoup plus souvent que ne peuvent l'être les domestiques d'une maison particulière ou d'une institution ; et cependant, que penserions-nous de cette excuse? L'ennemi a surpris le poste, parce que A et non pas B était de garde. C'est pourtant une excuse semblable qu'on entend constamment dans les maisons et que l'on admet; c'est-à-dire que telle personne a été *reçue* ou *refusée*, et que ce papier a été remis à tort ou oublié, parce que A et non pas B avait ouvert la porte. Il est incontestable qu'une garde ne peut à la fois être avec son malade, ouvrir la porte, prendre son repas et recevoir un message. Cependant elle ne semble jamais regarder cela comme impossible. Ajoutez encore que cet excès de bonne volonté qui est en elle fatigue le pauvre malade et augmente son angoisse nerveuse.

Les mesures prises pour se trouver *à un moment donné* augmentent l'inquiétude d'un malade au lieu de la calmer, parce que ces mesures vous rendent *nécessaire*.

Il ne faut pas que le malade ait à se préoccuper des choses que vous pourriez oublier. Non-seulement vous êtes cause qu'il s'inquiète si la lettre ou la visite qu'il attend vont arriver, mais encore si *vous* serez là au jour où à l'heure où elles arriveront. De sorte que vos propres efforts pour être là *à un moment donné* sont un tourment pour sa pensée. Si, au contraire, vous pouviez tout arranger pour que les choses fussent faites, que vous y fussiez ou non, le malade ne s'en troublerait pas.

Pour les raisons ci-dessus, laissez faire à un malade tout ce qu'il peut faire lui-même. Vous lui épargnerez ainsi l'inquiétude ; à moins cependant que vous ne possédiez à un haut degré l'intelligence de tous ces soins bien entendus.

Il y a évidemment moins de tourments pour un malade à répondre lui-même à une lettre par le retour du courrier, que d'avoir à ce sujet quatre conversations, d'attendre cinq jours, de se préoccuper six fois jusqu'à ce que la personne qui devait répondre à sa place soit en mesure de le faire.

L'appréhension, l'incertitude, l'attente, l'espérance, la crainte des surprises, font plus de mal à

un malade que les efforts qu'il peut faire. Songez que, durant l'attente, il est face à face avec son ennemi, qu'il lutte intérieurement avec lui, qu'il s'entretient longuement avec lui, tandis que votre pensée est ailleurs. Délivrez-le promptement de son adversaire ; c'est l'une des premières règles à suivre avec un malade.

Il y a beaucoup d'opérations chirurgicales où, toutes choses égales d'ailleurs, le danger est en raison directe du temps que dure l'opération, et où le succès de l'opérateur sera en raison directe de sa promptitude. Eh bien, il y a un grand nombre d'opérations intellectuelles où la même règle doit être observée avec les malades ; leur aptitude à les supporter dépend directement de la rapidité *sans précipitation* avec laquelle vous les leur ferez traverser.

Pour la même raison, dites-leur toujours, à l'avance, lorsque vous devez sortir et à quel moment vous serez de retour, fût-ce dans un jour, une heure ou dix minutes. Vous vous imaginez peut-être qu'il serait meilleur pour lui qu'il ne s'aperçût pas de votre absence, que vous n'eussiez pas l'air de vous croire *trop nécessaire*, ou encore que vous ne pouvez supporter de lui donner l'agitation ou le chagrin d'une séparation momentanée.

Ce sont là des idées fausses. Vous *devez*, je le

suppose, vous éloigner de lui; votre santé, d'autres devoirs l'exigent. Alors, prévenez-en tout simplement votre malade; si vous vous éloignez sans qu'il le sache et qu'il l'apprenne plus tard, il ne retrouvera jamais sa sécurité et ne sera jamais bien persuadé que les choses qui dépendent de vous ne souffriront pas de votre absence; et neuf fois sur dix, il aura raison. Si vous vous éloignez sans lui annoncer le moment de votre retour, il ne prendra aucune mesure de précaution pour les soins qui vous sont communs et ceux qui vous concernent seule.

Quelle est la cause de la moitié des accidents?

Si vous jetez les yeux sur les rapports des procès ou des accidents, et spécialement des suicides, ou sur l'histoire médicale des maladies dont l'issue a été funeste, vous aurez peine à croire combien ces catastrophes sont causées souvent par la seule raison que *lui*, ou plus souvent encore, *elle*, n'était pas là. Mais ce qui est encore plus incroyable, c'est la facilité avec laquelle cette raison est acceptée souvent, presque toujours, comme une justification, une cause plausible de l'événement; tandis que le fait seul de l'accident est une preuve que la cause qui l'a produit ne peut pas être sa justification. Le gardien ou la garde sont, en apparence, dans leur droit en n'étant *pas là*, parce qu'ils

étaient appelés au dehors par des raisons parfaitement valables, ou bien ils s'étaient éloignés pour les besoins de leur service journalier; mais aucune précaution n'avait été prise pour suppléer à leur absence; leur tort n'a pas été *d'être absents,* mais d'avoir oublié les mesures de prudence qu'il fallait prendre durant cette absence. Lorsque le soleil doit disparaître sous une éclipse totale ou simplement durant la nuit, nous allumons des flambeaux. Mais il ne nous viendrait pas à la pensée que nous devons aussi remplacer la personne à qui est confié le soin des malades ou des enfants, soit pendant une éclipse passagère, soit durant une absence régulière?

Dans les institutions publiques où un grand nombre d'existences pourraient être exposées, où les effets de l'imprévoyance pourraient avoir des conséquences terribles et notoires, la négligence est beaucoup moins commune que dans les maisons particulières.

Les précautions sont mieux prises dans les institutions publiques que dans les maisons particulières.

Cela est si vrai que je pourrais citer deux femmes, d'une condition très-élevée dans le monde, qui sont mortes, l'une et l'autre de la même manière, des conséquences d'une opération chirurgicale; et les meilleures autorités m'ont assuré

que, pour toutes les deux, ce dénoûment funeste ne serait pas arrivé dans un hôpital de Londres.

Mais à l'égard des soins minutieux que l'on prend dans les hôpitaux, je dois avouer qu'ils sont complétement négligés dans les hôpitaux militaires ; je déclare solennellement que j'ai vu des accidents funestes tels que le suicide, pendant des accès de *delirium tremens* [1], des hémorrhagies mortelles, des mourants tirés hors de leur lit par des officiers de santé ivres et beaucoup d'autres faits moins frappants qui ne seraient pas arrivés à Londres dans un hôpital civil soigné par les femmes. Les chirurgiens militaires doivent être, dans ces occasions, absous de tout blâme ; comment pourraient-ils monter la garde, jour et nuit, auprès d'un malade atteint du *delirium tremens?* Le tort vient de l'absence d'une organisation régulière de surveillance. Si l'on confiait l'inspection de chaque salle, ou même d'une série de salles à

[1] La simple précaution d'éloigner les cordes avec lesquelles un malade peut se pendre, les rasoirs avec lesquels il peut se couper la gorge, est rarement prise dans les maisons particulières, ainsi que le prouvent les enquêtes faites en cas de suicide ; et les personnes qui donnaient leurs soins sont toujours absoutes par le verdict; de même, dans un hôpital militaire, un officier supérieur s'est coupé la gorge dans le *delirium tremens*, avec un rasoir que personne n'avait songé à mettre hors de sa portée. Qui d'entre nous n'a le souvenir de quelque aventure tragique du même genre?

un infirmier en chef digne de confiance, non comme gardien temporaire, mais comme surveillant en chef (et dans l'état actuel du service, le meilleur infirmier militaire ne peut en remplir les fonctions, faute d'un mandat spécial), il est *probable* que de tels malheurs n'arriveraient pas; mais s'il y avait une femme sûre et digne de confiance pour exercer ces fonctions, il est alors *certain* que ces événements tragiques n'auraient pas lieu, parce qu'ils n'arrivent pas partout où une femme a la direction des soins. Ces réflexions ne s'appliquent pas seulement au temps exceptionnel où la guerre met un grand désordre dans les hôpitaux, mais aussi, et tout autant, à la marche ordinaire des hôpitaux militaires au centre des villes; ou bien encore, en temps de guerre, quand l'état sanitaire de notre armée étant plus favorable qu'en temps de paix, l'encombrement de nos hôpitaux est, par conséquent, beaucoup moindre.

Soins à donner dans les hôpitaux militaires.

On a dit souvent que dans les hôpitaux militaires les malades devraient *se soigner entre eux*, parce que sur trente malades, il n'y en a peut-être qu'un seul atteint sérieusement, et les vingt-neuf autres étant à peu près libres et sur pied, ils peuvent remplir les fonctions d'infirmiers. On ajoute que les soldats sont si accoutumés à obéir, qu'ils se-

raient les plus obéissants et les meilleurs des gardes-malades; enfin, qu'ils sont toujours très-bons pour leurs camarades.

Ceux qui parlent ainsi n'ont pas réfléchi que pour obéir, il faut savoir ce *qu'on doit faire*, et que les soldats ne savent certainement pas ce qu'on entend par l'obéissance d'une garde-malade. J'ai vu ces *bons* camarades, et personne assurément ne sait mieux que moi combien ils sont véritablement bons; je les ai vus aider un camarade à se mouvoir, de façon que l'homme est mort pendant qu'il était ainsi secouru. J'ai vu la bonté des camarades procurer en secret au malade une abondance de liqueurs spiritueuses. Cependant, personne ne doit conclure de ces observations que les femmes puissent ou doivent être introduites, comme gardes-malades, dans les hôpitaux militaires. Ce ne serait pas à désirer, quand bien même ce ne serait pas impossible; je dis seulement que la surintendance de ces hôpitaux est excessivement nécessaire et excessivement négligée. Il est vrai qu'il arrive quelquefois à une *sœur* de l'hôpital de Londres de se servir de malades moins gravement atteints pour veiller dans un cas critique, mais toujours sous sa propre direction, et on a recours à elle toutes les fois qu'il y a quelque chose à faire, parce qu'elle sait seule comment on doit s'y prendre. Les malades appelés à en

soigner d'autres ne sont jamais laissés à leur propre inspiration, quelque bons et bien intentionnés qu'ils soient.

Question que doit s'adresser la personne qui dirige les soins.

Il faut donc que, soit dans les établissements publics, soit dans les maisons particulières, la personne qui en a la direction se dise, non pas : « Comment pourrais-je tout faire moi-même ? » (ce qui n'est ni possible ni désirable), mais « Comment puis-je pourvoir à ce que tout soit bien fait ? »

De même, quand il est arrivé quelque chose de fâcheux durant son absence, elle doit se dire, non pas : « Comment pourrai-je faire pour ne pas m'éloigner un moment ? » mais « Comment ferais-je pour que mon absence ne cause aucun trouble dans le service ? »

Beaucoup de personnes semblent croire que le monde doit s'arrêter tandis qu'elles sont ou sorties, ou à dîner, ou malades. Si le malade éprouvait un accident dans ces moments-là, ne serait-ce pas de sa faute ? J'ai entendu dire une fois à un infirmier : « Mes malades, monsieur, n'attendent pas pour mourir que nous soyons de retour de l'église. »

C'est un signe certain qu'une garde ou un infirmier n'entendent rien à leur métier lorsqu'ils donnent pour raison qu'un malade a été négligé

ou qu'une chose n'a pas été faite parce qu'ils étaient absents. Que m'importe ce que vous direz? Je ne vois qu'une chose, c'est le mal qui a eu lieu pendant que vous n'y étiez pas.

Ce que c'est que *diriger*.

Combien il y a peu d'hommes et de femmes qui comprennent, dans les grandes ou les petites choses, ce que c'est que de *diriger*, je veux dire, de *bien diriger*. Depuis les plus grandes calamités jusqu'aux plus petits accidents, on peut toujours reconnaître, en remontant à la cause, que la personne qui avait le devoir de surveiller ou de conduire une affaire a négligé ce devoir. Dernièrement, la rupture d'un tuyau, à bord du plus magnifique et du plus vaste navire qui ait jamais été construit, le jour où on en a fait l'essai a coûté la vie à plusieurs personnes et a mis plusieurs centaines d'individus en grand péril; non pas parce qu'il y avait là un vice de construction, mais parce qu'une soupape qui devait être ouverte se trouvait fermée; quoiqu'il n'y ait pas un enfant qui ne sache qu'un pareil oubli ferait éclater la bouilloire de sa mère. Cela arriva uniquement parce que personne n'avait cru de son devoir de veiller à la sûreté publique. Apparemment que le jury d'enquête jugea qu'il ne devait pas non plus s'en inquiéter, et que la soupape seule était cou-

pable de l'accident, car il rendit un verdict de « mort accidentelle. »

L'explication du mot *diriger* est visible en cet exemple. En voici un autre, moins grave, arrivé il y a quelque temps. Une personne aliénée s'est brûlée vive, lentement, et avec préméditation, tandis qu'il y avait un médecin pour la soigner, et presque en présence de sa garde. On n'a trouvé personne à punir. Seul fait d'accident. Certes, ces gens n'avaient pas l'idée de leur responsabilité ou ne savaient pas leur devoir.

Nous ne saurions donc trop le répéter : *Avoir des fonctions à remplir*, ce n'est pas seulement prendre soi-même tous les soins nécessaires, mais s'assurer que personne au-dessous de soi ne manque à son devoir, soit volontairement, soit par ignorance. C'est là le véritable sens de ce mot : *Garder des malades*, qu'il y ait un ou plusieurs malades; et je crois, en vérité, que ce devoir est bien moins rempli quand on a un seul malade que quand on en a plusieurs. Un seul malade est quelquefois soigné avec moins d'exactitude et, en réalité, moins soulagé par quatre personnes que dix malades soignés par une seule; ou, du moins, que quarante servis par quatre personnes, et cela parce qu'il n'y a pas quelqu'un exclusivement chargé de la surveillance des soins.

On répète souvent qu'il y a maintenant peu de

bons domestiques; je dirai aussi qu'il y a maintenant peu de bonnes maîtresses de maison; de même que le jury chargé de l'enquête sur l'accident du *Great-Eastern* semble avoir pensé que la soupape du tuyau était chargée elle-même de la sûreté du navire; de même, les maîtresses de maison semblent croire que leur maison est chargée de se surveiller elle-même. Elles ne savent ni donner des ordres, ni apprendre à leurs domestiques à *obéir*, c'est-à-dire comment on obéit avec intelligence, ce qui est l'essence même de tout devoir. En outre, les personnes qui sont chargées de tenir une maison semblent mettre un certain orgueil à sentir qu'elles sont *la cheville ouvrière;* qu'elles seules peuvent comprendre leurs arrangements, leur manière de voir, leurs livres de comptes, etc.; il me semble que l'orgueil devrait plutôt consister à rendre leurs systèmes, leurs arrangements, leurs livres bien en ordre, leurs mémoires si clairs que chacun fût en état de les comprendre et de faire aussi *bien* qu'elles, de façon qu'en cas d'absence ou de maladie il fût possible de se remplacer mutuellement, afin que tout marchât comme de coutume.

Pourquoi les gardes-malades de profession se rendent importunes.

On se plaint sans cesse que les gardes-malades

de profession se rendent insupportables par leur importance et leur exigence vis-à-vis des autres domestiques, sous le prétexte que le malade ne doit pas être négligé. Les deux choses arrivent : le malade est souvent négligé, et les domestiques sont souvent excédés; mais la faute en est généralement au défaut d'ordre de la personne qui est à la tête de la maison; c'est à elle à disposer les choses de façon que la garde soit suppléée lorsque cela est nécessaire, que le malade ne soit jamais délaissé, choses parfaitement compatibles avec un peu de prévoyance. Ce n'est certainement pas aux gardes-malades à *donner des ordres* aux domestiques.

Lorsqu'on demande une garde-malade, qu'exige-t-on d'elle?

On veut qu'elle évite aux amis du malade de rester debout ; aux domestiques de monter et de descendre trop souvent, bien plus que de donner aux malades l'assurance d'être mieux soignés. Les médecins qui ont la plus nombreuse clientèle m'ont assuré que cela se passait ainsi.

Les garde-malades de profession ne sont pas appelées pour soigner.—Raisons pour lesquelles il y en a peu de bonnes.

Assurément, c'est ainsi que les choses se passent. Les familles, en prenant une garde-malade,

ne la prennent pas pour qu'elle remplisse son office. Elles n'en connaissent même pas les charges; elle demandent une aide; *monter et descendre les escaliers, rester sur pied* jour et nuit, voilà ce qu'on exige impitoyablement de la pauvre créature qu'on appelle garde-malade, et que j'appellerai plutôt une esclave.

Qu'on ne s'étonne donc pas s'il y a peu de bonnes gardes-malades dans les maisons particulières.

Une garde-malade ne doit rien faire que de soigner le malade. Si vous avez besoin d'une femme de journée, prenez-la. Les médecins d'armée étaient autrefois appelés à vérifier les provisions, les comptes, les notes du blanchissage; heureusement pour les malades, les médecins d'armées sont maintenant assujettis seulement aux devoirs de leur profession. Les devoirs de gardes-malades, quoiqũe inférieurs, sont-ils moins importants?

Savoir être malade est certainement une étude qui complète celle de *savoir soigner les malades;* et le sujet n'est pas traité dans toute son étendue s'il n'est pas considéré des deux côtés; mais le premier de ces deux devoirs est généralement mieux rempli que le second.

Il est une condition, cependant, à laquelle, si l'on en croit l'expérience de ceux qui s'occupent de ce qui regarde cette profession, les malades, ou peut-être plus souvent encore les amis des ma-

lades, manquent d'une manière déplorable; c'est-à-dire qu'ils attendent d'une garde qu'elle *veillera* toutes les nuits, sans qu'il y ait aucun arrangement pris pour lui assurer régulièrement un temps suffisant de sommeil durant la journée. En recommandant ou en arrêtant une garde-malade, ne négligez jamais de vous assurer que cette condition sera remplie.

CHAPITRE IV

LE BRUIT

—

Bruits inutiles.

Les bruits inutiles, ou qui font naître une attente dans l'esprit du malade, sont ceux qui l'incommodent le plus. C'est rarement le son le plus bruyant, l'action directe du bruit sur l'organe de l'ouïe qui paraît l'affecter davantage. Souvent il supportera, par exemple, l'établissement d'un échafaudage contre la muraille de sa maison, tandis qu'il ne peut supporter le bruit d'une conversation, encore moins du chuchotement derrière sa porte, surtout si ce sont des voix qui lui sont familières.

Il y a certainement des malades, spécialement dans les cas de légère congestion au cerveau, qui souffrent du plus léger bruit; mais les bruits inter-

mittents, ou soudains, ou aigus les affectent beaucoup plus péniblement que les bruits continus. Dans ce cas-là, ou dans les autres, un bruit qui vient de l'intérieur, beaucoup plus qu'un bruit à l'extérieur. Une chose certaine, c'est que tout ce qui éveille le malade en sursaut le met aussitôt dans un état nerveux plus sérieux.

Que le malade ne soit jamais éveillé dans son premier sommeil.

Ne jamais permettre qu'un malade soit réveillé, accidentellement ou avec intention, est la condition *sine quâ non* de tous soins bien entendus. Si le malade est éveillé brusquement dans son premier sommeil, il est presque certain qu'il n'aura plus de repos; c'est un fait curieux, mais très-explicable, que s'il se réveille après quelques heures, au lieu de l'être après quelques minutes, il est beaucoup plus apte à se rendormir, parce que la souffrance et l'irritabilité du cerveau se perpétuent et augmentent d'intensité. Un répit de souffrance et d'agitation obtenu par le sommeil est plus qu'un simple répit, il affaiblit le retour de l'angoisse, tandis que la privation de sommeil l'augmente cruellement. C'est pour cette raison que le sommeil est d'une importance si grande; c'est pour cette raison que le malade, éveillé dans son premier sommeil, perd le pouvoir de se rendormir.

Si une personne bien portante dort pendant la journée, c'est aux dépens de son sommeil de la nuit; mais le contraire arrive plus souvent pour les malades; plus ils dorment, plus ils sont capables de dormir.

Une garde intelligente peut entretenir aux pieds de son malade des bouteilles d'eau chaude, lui donner les remèdes et la nourriture ordonnés d'heure en heure, sans l'agiter et, au contraire, en le calmant. J'en ai connu une, animée des meilleures intentions, qui ne réchauffait pas les jambes de son malade, dont les extrémités étaient toujours froides vers le matin, dans la crainte de le déranger. Une semblable excuse suffit pour dénoter son incapacité.

J'ai souvent été surprise de l'irréflexion de l'ami ou du médecin (je devrais dire de leur cruauté, bien qu'il agissent sans mauvaise intention), qui font une longue conversation à la porte de la chambre ou du corridor attenant à la chambre du malade, tandis que celui-ci s'attend à chaque minute à les voir entrer, ou bien vient de recevoir leur visite et sait que c'est de lui qu'on parle. Si le malade est patient, il s'efforce d'occuper ailleurs son attention et de ne pas écouter; mais cela aggrave son état, en lui faisant faire des efforts pénibles, et il s'en ressent encore plusieurs heures après.

Chuchotements dans la chambre.

Si la conversation se tient à voix basse dans la même chambre, ce chuchotement est vraiment cruel, car il est impossible que le malade ne soit pas involontairement entraîné à écouter. Pour la même raison, évitez de marcher sur la pointe du pied, d'arranger la chambre très-lentement; ce qu'il faut avoir, c'est un pas ferme, rapide et léger, une main prompte et sûre, et non une démarche lente et incertaine, une main timide et maladroite. La lenteur n'est pas la même chose que la douceur, quoiqu'on les confonde souvent; la promptitude, la légèreté et la douceur dans les mouvements sont tout à fait compatibles. Si les amis ou si le médecin pouvaient observer, comme les gardes peuvent et doivent le faire, les traits tendus, le regard inquiet du malade qui écoute avec une attention fébrile le pas des personnes qui entrent dans le corridor en parlant à voix basse, ils ne voudraient jamais courir le risque de faire naître une telle impatience, une telle irritation. Il est arrivé souvent que ces bruits importuns ont, dans beaucoup de cas, produit ou aggravé le délire; j'en ai été témoin moi-même et, dans une occasion, la mort en été la suite. On eut beau dire que cette mort était due à la frayeur, elle fut le résultat d'une longue conversation à

voix basse, en présence du malade, relativement à une opération dont il était menacé. Mais pour qui a remarqué la fermeté plus que stoïque, le sang-froid enjoué avec lesquel la certitude d'une opération est acceptée par le malade, capable de la supporter, lorsqu'elle lui est convenablement annoncée, il est, dis-je, impossible de croire que la crainte seule ait produit, dans cette occasion, un résultat si funeste; il fut bien plutôt causé par la pénible attente de la décision qui devait être prise sur son sort.

Les femmes auteurs impriment tous les jours que nous autres femmes, nous sommes particulièrement appelées à quelque *mission*. Il semble que ce soit une chose bien contraire à cette vocation que ces parures qui, de jour en jour, nous rendent plus incapables d'une *mission* ou d'un devoir, et qui ne sont pas, en réalité, plus favorables à la poésie qu'à la vie pratique. Un homme est maintenant plus adroit et plus à sa place dans une chambre de malade qu'une femme.

Lord Melbourne disait : « Je préférerais, lorsque je suis malade, avoir des hommes auprès de moi ; il me semble qu'il faut une très-forte santé pour supporter les femmes. » Je suis entièrement de son avis.

Une garde-malade (qu'elle le soit par profession ou par affection), dont les robes s'agitent avec

bruit, est en horreur au malade, quoique, peut-être, il ne sache pourquoi.

Le bruit et le mouvement de la soie et de la crinoline, le craquement des jupons empesés, le craquement de la chaussure, le cliquetis des trousseaux de clefs, font plus de mal à un pauvre malade que toutes les médecines du monde ne lui feront du bien.

Les bruits inutiles ne sont pas moins désagréables aux gens bien portants qu'aux malades; mais naturellement les malades souffrent dans une bien plus grande proportion de cette cruelle insouciance.

Un bruit inutile, quoique léger, excite beaucoup plus un malade qu'un bruit beaucoup plus fort, s'il est nécessaire.

Le pas silencieux d'une femme, les souples draperies d'une femme, sont maintenant de pures figures de langage. L'ampleur de ses vêtements fait que si, par bonheur, elle ne jette pas les meubles par terre, elle se heurte, du moins, à chaque mouvement contre tous les objets qu'elle rencontre dans la chambre.

Incendie des crinolines.

Bien heureuse encore si ses vêtements ne prennent pas feu, et si la garde, brûlée dans ses jupons,

ne s'offre pas en sacrifice avec son malade par-dessus le marché. Je souhaiterais que les relevés de la statistique nous rapportassent le nombre exact des personnes mortes brûlées à cause de cette mode hideuse et absurde. Mais que les femmes du moins soient protégées contre leur propre folie, par la précaution que nous enseigne la chimie de mettre de l'alun dans l'empois ; ce qui préserve les objets empesés du danger de la combustion.

Indécence de la crinoline.

Je souhaiterais aussi que les femmes qui portent des crinolines pussent juger de l'indécence de leurs habillements, aussi bien que les spectateurs. Une femme âgée et respectable, lorsqu'elle se penche en avant, découvre autant de sa personne aux malades couchés que le fait une danseuse sur le théâtre de l'Opéra ; mais personne ne lui dira jamais cette vérité désagréable.

Malades obligés de se défendre contre leurs gardes.

D'autres fois, la garde ne peut ouvrir la porte sans tout ébranler dans la chambre, ou bien elle l'ouvre souvent sans nécessité, faute de se rappeler les objets qu'elle devrait apporter en une seule fois.

J'ai vu l'expression d'une terreur véritable passer sur le visage d'un malade, toutes les fois que sa garde, qui ne manquait jamais de jeter par terre les pelles, pincettes, etc., entrait dans la chambre.

J'ai vu des malades, à peine en état de se soutenir, se traîner hors de leurs lits, avant l'arrivée d'une semblable garde, afin de mettre hors de son chemin toutes les choses qu'elle aurait pu jeter par terre;—fermer la fenêtre, certains qu'elle laisserait la porte ouverte ;—cacher toutes les choses dont ils prévoyaient avoir besoin, non de crainte de ne pas les avoir, mais parce que la garde les aurait, par inadvertance, incontestablement mis hors de leur portée.

Une bonne garde doit toujours s'assurer que ni portes ni fenêtres ne crieront sur leurs gonds dans la chambre du malade ; que ni les rideaux, ni les stores, s'il y a tout à coup un courant d'air, ne battront contre la fenêtre ou contre le lit. Elle doit surtout s'assurer que le malade ne sera exposé à rien de semblable, avant de le quitter pour la nuit. Si vous attendez que vos malades vous le disent ou vous le rappellent, à quoi leur sert-il d'avoir une garde? Il y a généralement plus de malades timides que de malades exigeants; et beaucoup d'entre eux passent successivement de mauvaises nuits, plutôt que de rappeler chaque

soir à leurs gardes toutes les choses qu'elles ont oubliées.

S'il y a des jalousies aux fenêtres, ayez toujours soin qu'elles soient complétement relevées, lorsqu'elles ne sont pas baissées. Une seule latte qui glisse et qui bat à chaque souffle de l'air suffit pour ennuyer un pauvre malade.

Précipitation pénible aux malades.

Les mouvements précipités, l'agitation, sont particulièrement pénibles au malade ; et lorsqu'au lieu de le distraire on l'excite, on lui fait beaucoup de mal. L'ami qui reste debout et s'agitant autour de lui, lorsqu'il lui parle d'affaires ; ou l'ami qui s'assied et prend la parole, l'un dans l'intention de ne pas laisser parler le malade, l'autre dans l'espérance de l'amuser, sont également déraisonnables. Lorsqu'un malade vous parle d'affaires, asseyez-vous ; ne donnez aucun signe d'impatience ; accordez-lui votre attention tout entière ; si votre avis est nécessaire, qu'il soit réfléchi, et lorsque l'entretien est fini, éloignez-vous.

Comment il faut visiter les malades pour ne pas les fatiguer.

Asseyez-vous toujours en face du malade, afin

qu'il n'ait pas la peine de tourner la tête pour vous voir. On regarde toujours involontairement la personne qui parle ; si vous faites de ce mouvement une fatigue pour le malade, vous lui êtes nuisible ; de même si, en continuant à rester debout, vous l'obligez à lever continuellement les yeux pour vous voir. Soyez auprès de lui aussi immobile que possible, et ne gesticulez jamais en lui parlant.

Ne lui faites jamais répéter un message ou une demande, surtout si quelque temps s'est déjà écoulé depuis sa première recommandation. Les malades actifs sont souvent accusés de faire beaucoup trop de choses par eux-mêmes ; ils ont instinctivement raison. Il arrive trop souvent que vous entendez la personne chargée de faire un message ou d'écrire une lettre dire une demi-heure après : « *N'est-ce pas l'heure de midi que vous avez fixée* ? » ou bien : « *Quelle adresse m'avez-vous dite?* » ou peut-être lui faire des questions qui l'agitent et l'obligent ainsi à un second effort de mémoire, ou, ce qui est pire, à prendre de nouveau une décision. Il lui est, en réalité, moins pénible d'écrire lui-même ses lettres. C'est ce qu'ont éprouvé tous les malades occupés d'affaires. Ceci nous amène à recommander d'autres précautions. Ne parlez jamais à un malade en vous tenant près de la porte, ou

derrière lui, ou à distance, ni lorsqu'il est occupé d'autres choses.

La politesse officielle des domestiques dans toutes ces occasions est si agréable aux malades, que beaucoup d'entre eux préfèrent, sans savoir pourquoi, n'avoir autour d'eux que des serviteurs à gages.

Ce ne sont pas là des effets de l'imagination. Si nous considérons que, chez les malades aussi bien que chez les personnes bien portantes, chaque pensée décompose une portion de la matière nerveuse; que la décomposition aussi bien que la recomposition de cette matière est incessante et plus rapide chez les malades que chez les gens bien portants; qu'en introduisant brusquement dans le cerveau une pensée nouvelle, tandis qu'une pensée antérieure agissait sur les nerfs dans un sens contraire; si nous considérons tous ces effets, qui ne sont pas des caprices de l'imagination, nous reconnaîtrons que nous sommes la cause d'un mal positif, en contrariant une *personne nerveuse*, comme on dit. Hélas! son mal n'est pas dans l'imagination!

Si le malade est forcé par des devoirs d'état à se livrer à des occupations qui exigent une contention d'esprit, le danger est doublement sérieux. En donnant quelque nourriture à un malade en proie au délire ou accablé par la stupeur, vous

pouvez produire une suffocation, si vous le faites trop brusquement ; mais si vous frottez doucement ses lèvres avec une cuiller, de façon que son attention soit éveillée, il avalera, sans le savoir, le cordial, en toute sécurité. Il en est ainsi pour le cerveau. Si vous lui présentez brusquement une pensée, une de celles surtout qui exigent une décision, vous y produisez un effet pareil à celui de la suffocation. Mais en même temps que vous devez éviter de parler soudainement à un malade, gardez-vous également de laisser son attente en suspens.

Cette règle s'applique aussi bien aux gens sains qu'aux personnes souffrantes. Je n'ai jamais connu de personnes exposées, pendant des années, à des chocs répétés, dont l'intelligence ne se soit à la fin affaiblie. Cette déchéance s'accomplit en eux sans souffrance ; chez les malades, la souffrance avertit du danger.

Ne tenez pas un malade debout.—Ne lui parlez pas quand il est en mouvement.

Gardez-vous de surprendre un malade dans l'action de se lever, soit pour lui parler, soit pour lui remettre une lettre ; vous feriez aussi bien de lui donner un coup de poing. J'ai vu un malade, qui marchait dans sa chambre, tomber tout à plat sur le plancher, à l'entrée de sa garde ; c'était un ac-

cident qui aurait pu arriver à la garde la plus soigneuse ; mais les interruptions dont je parle plus haut peuvent être évitées. Un malade, qui essaye ses forces, n'est point en train de partir pour les Indes ; si vous aviez attendu dix secondes, ou fait trente pas au dehors, sa promenade aurait été terminée. Vous ne pouvez vous faire aucune idée de l'effort qu'il faut à un malade pour rester debout à vous écouter, ne fût-ce que le quart d'une minute. Si je n'avais pas vu les meilleures gardes, les amis les plus tendres capables d'inattention sur ce point, j'aurais cru cet avertissement superflu.

Il est donc nécessaire que la garde se fasse une règle positive de ne jamais parler à un malade qui est debout ou qui est en mouvement, aussi longtemps du moins que ses observations ne lui auront pas appris ce qu'il en peut supporter. La plupart des accidents qui arrivent aux malades épuisés, tels que de tomber dans les escaliers, de s'évanouir en sortant de leur lit, etc., etc., sont souvent causés par une garde qui, précisément à ce moment-là entr'ouvre une porte pour leur parler, ou par la crainte qu'ils éprouvent en pensant qu'elle va entrer chez eux. Si le malade était laissé à lui-même jusqu'à ce qu'il ait pu s'asseoir, ces accidents seraient beaucoup plus rares. Si la garde accompagne son malade, qu'elle ne l'engage point à lui parler. Il est incroyable combien les gardes se

représentent peu la violence que souffre le cœur, les poumons et le cerveau d'un malade très-affaibli, lorsqu'il se met en mouvement.

Les malades redoutent la surprise.

Les malades sont souvent accusés d'agir davantage *lorsqu'il n'y a personne auprès d'eux*, et cela est très-vrai. A moins que les gardes ne soient accoutumées à prendre toutes les précautions que nous avons indiquées, un pauvre malade aura beaucoup moins d'efforts à faire pour se servir lui-même que pour tout demander; et, très-innocemment, comme par instinct, il calculera le temps où sa garde doit être absente, de peur de la voir entrer ou de l'entendre parler précisément au moment où il se traînait de son lit à sa chaise, ou d'une chambre à l'autre, ou au bas des escaliers, ou en dehors de la maison pendant quelques minutes. Dans de semblables circonstances, toute interpellation le fatigue. Vous êtes bien sûr qu'un malade, dans l'état que nous avons décrit, ne se livrera pas à cet exercice plus d'une fois ou deux par jour, et que probablement ce sera toujours à la même heure chaque jour. Ce serait bien sévère de la part de sa garde et de ses amis de ne pas faire le petit calcul nécessaire pour qu'il ne soit pas troublé mal à propos. Souvenez-vous que beaucoup de malades, qui peuvent faire quelques pas,

ne peuvent rester debout ni même se tenir sur leur séant. De toutes les positions, la plus fatigante pour une personne affaiblie, c'est de rester sur ses pieds.

Tous les mouvements que vous faites dans la chambre d'un malade, après qu'il a été *arrangé* pour la nuit, décuplent pour lui la chance de passer une mauvaise nuit; mais, si vous le réveillez au commencement de son premier sommeil, vous ne lui faites pas courir la chance, mais vous lui donnez la certitude d'une mauvaise nuit.

Un mot en passant adressé à tous ceux qui soignent ou qui visitent un malade, à tous ceux qui doivent se former une opinion sur la maladie et sur ses progrès. Revenez et examinez votre malade *après* qu'il a eu avec vous une heure de conversation animée; c'est la meilleure épreuve par laquelle on puisse juger de son état véritable; ne formez jamais votre opinion d'après ce qu'il fait, ou l'apparence qu'il a durant une conversation de ce genre. Informez-vous aussi soigneusement, aussi exactement que vous le pourrez, comment il a passé la nuit qui a suivi votre conversation.

Effet produit sur un malade par des efforts excessifs.

Il est bien rare, peut-être même est-il sans exemple que la défaillance survienne pendant le mouvement.

C'est immédiatement après qu'ont lieu les résultats d'un effort excessif. Il est insensé de juger d'un malade, comme on l'a fait si souvent, lorsqu'on ne le voit que durant une période d'excitation; les gens sont morts souvent d'un effort qui ne leur avait, dit-on, *fait aucun mal.*

Observations superficielles; résultats des visites superficielles.

Ma vieille expérience m'a appris à ne faire aucun cas de ces paroles irréfléchies. J'ai vu des malades délirer toute une nuit, après avoir reçu la visite d'un ami, qui les trouvait *beaucoup mieux,* et qui pensait qu'il ne leur fallait plus qu'*un peu de distraction,* et qui revenait en disant : *J'espère que vous n'avez pas été fatigué de ma visite,* sans attendre la réponse et sans plus d'examen. Aucun malade ne dira jamais : *J'ai été bien plus mal après votre visite.*

En pareil cas, le plus grand danger toutefois n'est pas la mort ou le délire; les conséquences inaperçues sont réellement plus graves.

Vous agissez impunément, mais le pauvre malade est responsable; c'est-à-dire qu'il souffrira sans que ni lui ni l'auteur de sa souffrance sache l'attribuer à la véritable cause; les effets n'en seront sensibles que pour un observateur très-éclairé et très-attentif; et souvent le malade ne

fera pas même mention de ce qui lui a été si nuisible.

Ne jamais s'appuyer sur le lit du malade.

Ayez bien soin de ne jamais vous appuyer sur le lit du malade, ni de vous y asseoir, ni de lui donner une secousse, ni même de le toucher sans nécessité. Cela lui est toujours insupportable; si vous ébranlez son fauteuil, il a du moins un point d'appui sur le plancher; mais étendu sur un lit ou sur un sofa, il est entièrement à votre merci, et tout son corps est affecté par la secousse que vous lui donnez.

Différence entre les malades véritables et les malades imaginaires.

Bien entendu que, jusqu'ici, nous n'avons parlé que des vrais malades, et non des hypocondriaques.

C'est une partie importante de l'éducation d'une garde que d'apprendre à distinguer les maladies véritables des maux imaginaires; c'est aussi une partie importante de ses devoirs de savoir soigner les gens dont l'imagination seule est malade. Mais les soins qu'exigent les vrais malades et les malades imaginaires sont aussi de nature différente, ou plutôt opposée. Nous n'en parlerons point ici, et les symptômes que nous venons

de caractériser sont de ceux qui distinguent les maladies réelles des maladies imaginaires.

Il est vrai, néanmoins, que les hypocondriaques font souvent, en l'absence de leur garde, des choses qu'ils ne feraient point en leur présence. J'en ai soigné beaucoup, qui mangeaient à peine à leurs repas; mais si vous enfermiez à leur portée quelque nourriture dans un buffet, ils la prenaient en secret ou la nuit. Ils agissent comme les malades véritables par des motifs tout différents : les hypocondriaques veulent dissimuler, tandis que les malades véritables exagèrent en se vantant à leur garde ou à leur docteur de leur appétit, de l'exercice qu'ils ont pris, etc.

Revenons aux véritables maladies.

Concision nécessaire avec les malades.

La concision et la décision sont, par-dessus toutes choses, nécessaires avec les malades. Que votre pensée leur soit toujours exprimée aussi nettement et aussi brièvement que possible; quelque doute, quelque hésitation qu'il puisse y avoir dans votre esprit, prenez garde qu'ils ne s'en aperçoivent même dans les petites choses. J'allais dire surtout dans les petites choses. Que vos incertitudes soient pour vous et votre décision pour eux. Les gens qui pensent tout haut, qui laissent pénétrer la succession et le rapport de leurs idées et tout ce qui les

conduit à une conclusion ne doivent jamais s'approcher des malades.

Du calme.

J'ai entendu dire des femmes, qu'au milieu d'un pénible accouchement, leurs forces dépendaient du calme du docteur et de la garde. Si l'un ou l'autre avait laissé soupçonner que c'était un cas extraordinaire ou douteux, elles auraient senti que tout *était fini* pour elles.

J'ai observé la même chose dans des maladies aiguës, lorsque les plateaux de la balance penchaient entre la vie et la mort. Si le médecin trahissait quelque indécision, si la garde perdait une portion de son sang-froid, le plateau de la balance était aussitôt précipité du côté de la mort.

Irrésolution très-pénible aux malades.

L'irrésolution est tout ce que les malades redoutent le plus; s'ils la rencontrent chez les autres, ils agitent dans leur esprit toutes les probabilités, et se font une opinion. L'indécision à l'égard d'un parti à prendre ou d'une lettre à écrire leur est plus insupportable que la décision la plus difficile ou la plus redoutable. En outre, l'imagination est souvent beaucoup plus active et plus rapide dans la maladie que dans la santé. Si vous proposez au

malade de changer d'air, en passant une heure dans un lieu et une heure dans un autre, il se transporte immédiatement en esprit là où il s'est représenté qu'il serait conduit, et vous l'avez autant fatigué en faisant voyager son imagination que si vous l'aviez transporté réellement dans ces deux endroits.

Par-dessus toutes choses, entrez et sortez dans la chambre du malade, non pas brusquement, non pas d'une façon bruyante, mais rapidement. Ne lui causez pas la fatigue de se demander si vous allez y entrer ou en sortir définitivement. La précision et la décision dans vos mouvements comme dans vos paroles sont aussi nécessaires que l'absence de bruit et de précipitation. L'entière possession de vous-même vous préservera de ces défauts; elle vous apprendra à ne jamais flâner ou à ne jamais bousculer les choses autour du malade.

Soucis qui doivent être évités aux malades.

Si un malade est forcé de se préoccuper non-seulement de lui-même, mais de la ponctualité de sa garde ou de sa sollicitude, ou de sa promptitude, ou de son sang-froid, il est beaucoup mieux sans elle qu'avec elle, quelque adroite et habile qu'elle soit dans son service, et quelque incapable qu'il soit de s'aider lui-même.

Lecture à haute voix.

Relativement aux lectures à haute voix, mon expérience m'a appris que lorsque les malades sont hors d'état de lire eux-mêmes, ils peuvent rarement supporter d'entendre lire. Les enfants atteints de maux d'yeux et les personnes illettrées font exception; de même que celles que quelque difficulté matérielle empêche de tenir un livre. Les personnes qui aiment qu'on leur fasse la lecture sont assez fortes pour l'écouter; tandis que dans les fièvres, dans l'irritation du cerveau, l'effort qu'il faut faire pour écouter a souvent causé le délire. Je le dis avec défiance de moi-même, parce que l'opinion presque universelle, c'est que ces lectures reposent le malade; mais deux avis du moins me semblent utiles.

Lisez lentement, distinctement et avec suite.

1° S'il est nécessaire de lire quelque chose aux malades, lisez lentement. Beaucoup de gens s'imaginent que le meilleur moyen de diminuer sa fatigue, c'est de faire la lecture le plus rapidement possible; en conséquence, ils précipitent leurs paroles et lisent au galop. Il n'y eut jamais une plus grande erreur. Robert Houdin dit que la manière de faire paraître une histoire courte, c'est de la raconter lentement; il en est de même de la

lecture faite aux malades. Je leur ai souvent entendu dire à un lecteur novice : *Ne me lisez pas, racontez* [1]. Instictivement, le malade comprend qu'il n'aura pas l'ennui d'entendre le bredouillement, les syllabes inégales, la fausse ponctuation, les finales trop accentuées ou muettes. Si le lecteur laisse errer son attention et s'arrête ensuite pour se relire à lui-même, s'il laisse apercevoir qu'il a sauté une page, il enlève au pauvre malade tout espoir de distraction. Très-peu de gens savent comment il faut lire aux malades, parce que très-peu savent lire tout haut aussi agréablement qu'ils parlent. Ils chantent, ils hésitent, ils bégayent, ils se pressent, ils bredouillent, tandis qu'en parlant ils n'ont aucun de ces défauts.

La lecture doit toujours être, comme nous l'avons dit, lente et excessivement distincte, mais non pas emphatique; monotone, mais non pas chantante; d'un ton de voix élevé, mais non pas bruyant; et, par-dessus toutes choses, pas trop longue. Ayez soin de vous assurer de ce que votre malade peut en supporter.

1 Les malades préfèrent qu'on leur raconte plutôt que d'entendre lire. Les enfants malades, s'ils ne sont pas trop timides pour parler, exprimeront toujours le même désir. Ils préfèrent invariablement qu'on leur raconte une histoire plutôt que de l'entendre lire.

Ne lisez jamais par morceaux et à intervalle.

2° L'étrange habitude de lire pour soi-même dans la chambre d'un malade, et de lui lire tout haut les passages qui l'amuseront, ou plutôt qui vous amusent vous-même, est tout ce qu'il y a de plus déraisonnable. A quoi peut penser le malade durant les lacunes de votre lecture? Croyez-vous qu'il s'amuse encore quand vous cessez de lui lire et que vous lisez pour vous-même ensuite, et que son attention soit prête à point nommé quand vous recommencez à lire tout haut? Que l'auditeur soit malade ou bien portant, oisif ou occupé, l'inattention ou la distraction du lecteur ne peuvent être admises. Cependant l'auditeur est souvent trop bien élevé pour dire combien il en est importuné.

Autre observation.

Bruit dans la chambre au-dessus de celle du malade.

Les maisons modernes sont construites de manière que chaque pas sur l'escalier ou sur le plancher retentit dans tout l'édifice, et plus l'étage est élevé, plus la vibration est considérable. On ne peut s'imaginer combien les malades souffrent du bruit qu'ils entendent au-dessus de leur tête. Dans les anciennes maisons solidement bâties, comme le sont heureusement la plupart des hôpitaux, le

bruit et l'ébranlement sont comparativement peu de chose; mais c'est une cause sérieuse de souffrance dans les maisons modernes, et avec l'irritabilité particulière à quelques maladies. Il serait mieux de transporter ceux qui en sont atteints à l'étage le plus élevé, malgré le surcroît de fatigue de monter les escaliers, si vous ne pouvez obtenir que la chambre située au-dessus de sa tête reste inoccupée. Sans cette précaution, il peut arriver à un état d'anxiété qu'aucune dose d'opium n'apaisera. Lorsqu'il vous dit *que chacun des pas qu'il entend au-dessus de sa tête lui fend le cœur,* ne négligez pas cet avertissement. Souvenez-vous aussi que tous les bruits, dont il ne peut pas voir la cause, prennent pour lui le caractère de l'imprévu. Je suis persuadé que les malades susceptibles de cette extrême irritabilité nerveuse sont moins agacés d'avoir plusieurs personnes dans leur chambre, que de les entendre au-dessus de leur tête, ou à travers une mince cloison. Dans ce cas-là, il ne faut épargner aucun sacrifice pour assurer le silence, car ni l'air le plus pur, ni les soins les plus attentifs ne leur feront le moindre bien sans le repos.

La musique.

L'effet de la musique sur les malades a été bien rarement observé. Il est vrai que c'est maintenant

un luxe si cher, si dispendieux, que son application générale est tout à fait en dehors de la question. Je ferai seulement observer ici que les instruments à vent, plus semblables que les autres à la voix humaine, et les instruments à cordes, capables de son continu, produisent généralement un effet salutaire; tandis que le piano et les autres instruments, dont les notes sont détachées, ont précisément un effet contraire. Le jeu du plus excellent pianiste peut nuire au malade, tandis qu'un air populaire comme *Home, sweet home*, ou *Assisa al piè d'un salice*, joué sur l'orgue le plus médiocre, calmera sensiblement les nerfs, et cela, indépendamment de toute association d'idée.

Pour les gens bien portants, qui doivent avoir une vie active, la musique est un plaisir qui repose; pour les malades, dont la vie ne peut être active, la jouissance qu'elle leur cause leur enlève l'irritation nerveuse, résultat de leur inaction.

CHAPITRE V

DE LA VARIÉTÉ

De la variété, comme moyen de guérison.

Une longue expérience personnelle de la maladie ou du soin des malades peut seule faire concevoir combien les nerfs souffrent de la vue des mêmes murs, des mêmes tapisseries, des mêmes objets autour de soi durant une longue réclusion dans une chambre ou dans deux tout au plus.

On a souvent remarqué la sérénité, l'enjouement des personnes exposées à de terribles paroxysmes de douleur, comparés à l'abattement des personnes qui ne souffrent que d'une débilité nerveuse, et l'on a attribué la liberté d'esprit des premières à leurs intervalles de répit. Je serais plutôt disposée à l'attribuer à l'existence plus libre et plus variée qui leur est accordée; tandis que le

découragement des autres vient d'avoir toujours les mêmes objets sous les yeux.

Le système nerveux souffre réellement autant de cette éternelle uniformité que les organes digestifs d'une même nourriture; comme, par exemple, le soldat, de ses vingt et un ans de *bœuf bouilli*.

Des couleurs et des formes, comme moyen de guérison.

L'influence sur les malades de la beauté, de la variété des objets, de l'éclat des couleurs n'a peut-être jamais été suffisamment appréciée. Les ardents désirs qu'excitent ces choses sont ordinairement appelés des *fantaisies* de malades; il n'y a nul doute qu'ils ne soient sujets aux *fantaisies*, comme, par exemple, quand ils désirent deux choses contradictoires; mais, le plus souvent, ce qu'on appelle leurs *fantaisies*, ce sont des indications significatives de ce qui est nécessaire à leur rétablissement, et il serait à désirer que leurs gardes fissent une étude attentive de ces *fantaisies*.

J'ai vu souvent et j'ai senti moi-même, lorsque j'avais la fièvre, la souffrance la plus aiguë s'emparer du malade enfermé dans une baraque d'où il ne pouvait rien apercevoir au dehors, n'ayant pour toute perspective que les nœuds du bois avec lequel sa baraque était construite. Je n'oublierai jamais le ravissement d'un malade atteint de la fièvre à la vue d'un faisceau de fleurs écla-

tantes. Je me souviens pour moi-même d'avoir reçu avec joie un bouquet de fleurs sauvages, et qu'à dater de ce moment, ma convalescence avança rapidement.

On dit que ces jouissances n'agissent que sur l'imagination; il n'en est pas ainsi. L'effet se produit sur le corps aussi; quelque peu que nous sachions du mode au moyen duquel nous sommes affectés par les formes, par les couleurs, par la lumière, nous savons du moins qu'elles ont un effet physique réel.

La variété des formes et l'éclat des couleurs dans les objets présentés aux malades sont donc des moyens réels de guérison.

Mais la variété doit être graduée *lentement*, c'est-à-dire que si vous montrez au malade dix ou douze gravures successivement, il sera pris neuf fois sur dix de froid, de défaillance, de fièvre, et son mal augmentera; mais suspendez devant lui chaque jour, chaque semaine ou chaque mois une gravure nouvelle, il trouvera du bien-être dans cette variété.

Des fleurs.

La folie et l'ignorance qui, trop souvent, règnent en souveraines dans la chambre du malade, ne peuvent être mieux démontrées que par le petit détail suivant. Tandis qu'une garde laisse son

malade étouffer dans une atmosphère corrompue, dont le principal élément est l'acide carbonique, elle lui refuse, sous prétexte d'insalubrité, un verre d'eau contenant quelques fleurs coupées ou une plante croissant dans un vase. Personne n'a jamais vu une chambre ou une salle d'hôpital remplie de fleurs. L'acide carbonique qu'elles exhalent la nuit n'empoisonnerait pas une mouche. Au contraire, dans les salles encombrées de malades, elles absorbent de l'acide carbonique et dégagent de l'oxygène; les fleurs coupées aussi décomposent l'eau et produisent du gaz oxygène. Certaines fleurs, il est vrai, telles que les lis, agissent, dit-on, d'une manière fâcheuse sur le système nerveux; ces plantes sont faciles à connaître à leur parfum et elles peuvent être évitées.

Action du corps sur l'esprit.

On a prodigué beaucoup de paroles, on a écrit des volumes au sujet de l'action de l'esprit sur le corps; il y a beaucoup de vérité dans ces observations, mais je souhaiterais qu'on pensât un peu plus à l'action du corps sur l'esprit. Vous qui vous croyez accablé d'ennuis, mais à qui il est permis de parcourir les rues, d'aller à la campagne, de prendre vos repas en famille ou en société, etc., etc., vous ne vous doutez pas combien vos ennuis sont allégés par ces distractions; vous êtes loin de

comprendre combien ces mêmes inquiétudes deviennent intenses pour ceux dont la vie s'écoule sans aucune variété; comment les murs mêmes de leur chambre de malade leur semblent tapissés de leurs soucis; comment les fantômes de leurs inquiétudes hantent leur chevet, combien il leur est impossible d'échapper aux pensées qui les obsèdent.

Souffrances excessives des malades, aussi bien de l'esprit que du corps.

C'est le sujet d'un triste étonnement pour les malades eux-mêmes de voir combien les idées pénibles prédominent, dans leurs impressions, sur les idées agréables. Ils cherchent à se raisonner, ils s'accusent d'ingratitude; mais tout cela vainement. Le fait est que ces impressions pénibles sont bien mieux écartées par un bon rire, si vous pouvez le faire naître, par la lecture ou par la conversation, que par aucun raisonnement direct; ou si le malade est trop faible pour cet éclair de gaieté, des plaisirs simples et naturels lui seront doux. J'ai parlé de la cruauté qu'il y a de laisser ses regards perpétuellement fixés sur de tristes murailles : dans plusieurs maladies, spécialement dans la convalescence des fièvres aiguës, ces murailles semblent lui faire toutes sortes de figures grimaçantes. Il n'en sera jamais ainsi des fleurs;

la beauté des formes et des couleurs délivreront votre malade de ces idées pénibles, beaucoup mieux que les meilleurs arguments.

Il n'est pas plus difficile à un malade de marcher avec une jambe cassée, que de changer le cours de ses idées sans y être aidé par la diversité des objets. La fixité des idées est une des principales souffrances de la maladie, aussi bien que l'immobilité est une des principales souffrances du membre cassé.

Aider le malade à changer de pensées.

On est étonné de voir des gens intelligents qui se croient appelés à soigner les malades, et qui éprouvent pour eux-mêmes le besoin de changer d'occupation plusieurs fois par jour, tandis qu'ils laissent le pauvre malade comme enchaîné à son lit, en face d'une triste muraille, sans lui offrir la moindre distraction. Il ne leur vient pas une idée pour le désennuyer, pas même de rapprocher son lit de la fenêtre, afin qu'il puisse voir un peu au dehors. Non ; le lit restera confiné dans le coin de la chambre le plus reculé et le plus obscur !

Désir passionné du malade de regarder par la fenêtre.

Cette observation me rappelle un triste souvenir : Un homme grièvement blessé à l'épine dorsale, par suite d'un accident, mourut après une

longue séquestration. C'était un ouvrier qui n'avait pas en lui la moindre étincelle de ce qu'on nomme *enthousiasme pour la nature;* mais il était désespéré de ne *pouvoir jeter un regard par sa fenêtre.* La femme qui le soignait, touchée de compassion, par un effort héroïque parvint à l'élever sur son dos jusqu'à la hauteur de la fenêtre et à l'y maintenir un instant, de façon qu'il pût voir au dehors. En conséquence de cet effort, la pauvre femme eut une grave maladie, presque mortelle. Le malade n'en sut jamais rien, mais plusieurs personnes en eurent connaissance; aucun cependant, autant que je puis le savoir, n'en tira la conclusion que le besoin de la diversité, pour des yeux affamés de voir, est aussi violent que celui de la nourriture pour des estomacs affamés. L'un et l'autre de ces besoins poussent la créature désespérée à le satisfaire à tout prix. Nous ne pouvons exprimer que par le mot de *désespoir* cette poignante tentation. Ceux qui sont chargés de diriger les soins ou de soigner eux-mêmes les malades mettent le sceau à leur ignorance et à leur stupidité, s'ils ne savent pas ménager à ce lit de douleurs une perspective extérieure ou quelque autre distraction, tout autant que s'ils oubliaient de joindre une cuisine à un hôpital. Rien n'approche du succès obtenu à bien peu de frais, en pareille circonstance.

Les poëtes rêvent les charmes de la nature : je doute que l'intensité de leurs jouissances puisse égaler celle d'un malade qui voit s'élever une forêt de six pouces de haut, provenant d'un gland ou d'un marron d'Inde, dans une arrière-cour de Londres. Un voyage de long cours à travers l'Europe entière n'a peut-être jamais causé de plaisirs aussi vifs.

C'est une erreur très-commune, parmi les gens bien portants, de croire qu'avec *un peu plus d'empire sur lui-même* le malade pourrait, s'il le voulait, *écarter les pensées pénibles qui aggravent sa maladie*, etc. Croyez-moi, il n'y a pas un malade, lorsqu'il se conduit convenablement, qui n'exerce un si grand empire sur lui-même à tous les moments de sa journée, que vous ne pouvez vous en faire une idée jusqu'à ce que vous soyez malade vous-même. Chaque pas que l'on fait dans sa chambre lui est une douleur ; chaque pensée qui traverse son cerveau lui est pénible, et s'il parle sans colère, s'il regarde sans mécontentement, c'est qu'il a de l'*empire sur lui-même*.

Supposez que vous avez veillé toute la nuit, et qu'au lieu de recevoir le matin votre tasse de thé, on vous avertisse que vous devez avoir de l'*empire sur vous-même ;* qu'en penseriez-vous? Eh bien, les nerfs d'un malade sont toujours dans l'état où vous êtes, après avoir veillé toute une nuit.

Tâchez de suppléer à la privation du travail manuel.

Si le régime du malade doit être sévèrement surveillé, ses nerfs agacés seront ranimés, comme nous l'avons dit, par une vue agréable, une ingénieuse diversité de jolis objets et de fleurs bien choisies[1]. La lumière seule suffira souvent pour le ranimer. L'impatience que montrent si constamment les malades *pour le retour du jour* n'est en général rien autre que le désir de la lumière, en souvenir du soulagement qu'une variété d'objets devant les yeux apporte à son esprit accablé.

Homme ou femme, nous avons tous une occupation manuelle, excepté pourtant un petit nombre de belles dames, qui ne prennent pas la peine de s'habiller elles-mêmes, et dont les nerfs sont exactement dans le même état que ceux des malades. On ne peut donc avoir aucune idée du secours que l'on trouve dans le travail manuel, ou du degré d'irritabilité que la privation de ce travail peut causer au malade.

Un peu de travail à l'aiguille, un peu d'écriture, un peu de soins de toilette, sont du plus grand secours pour le malade, s'il pouvait l'exécuter. Ce sont là vos plus grandes ressources, quoique vous

[1] Ceux qui ont veillé des malades ne peuvent nier ce fait que la vue des fleurs rouges souvent ranime leurs sens engourdis ; celle des fleurs bleues les repose, etc.

ne le sachiez peut-être pas. La lecture, qui est souvent la seule occupation à laquelle le malade puisse se livrer, n'est pas d'un si grand secours que les autres occupations. Souvenez-vous donc toujours que vous avez toutes ces occupations variées que le malade ne peut avoir, souvenez-vous donc, par conséquent, de lui procurer toutes les distractions dont il peut jouir.

Il est superflu d'ajouter que l'excès du travail à l'aiguille ou à la plume, ou de toute autre occupation continue, produirait la même irritabilité nerveuse que celle qui est produite par la privation absolue des occupations manuelles.

CHAPITRE VI

DE LA NOURRITURE

Absence de réflexion quant aux heures fixées pour la nourriture.

Ceux qui ont une grande habitude des malades reconnaissent qu'il y en a des milliers qui meurent de faim au milieu de l'abondance, par le peu de réflexion que l'on apporte à leur faciliter les moyens de se nourrir. Cette absence de réflexion se remarque également dans ceux qui pressent les malades de manger quand ils ne le peuvent pas, et dans les malades eux-mêmes, qui ne veulent pas essayer de le faire quand ils le pourraient parfaitement.

Par exemple : il est impossible à la plus grande majorité des malades très-affaiblis de prendre aucune nourriture solide avant onze heures du matin, ni même à cette heure-là, si leurs forces ont été épuisées par le jeûne du matin. Cela vient

de ce que ces malades ont ordinairement des nuits fiévreuses et la bouche sèche le matin; et qu'ils leur serait nuisible de manger avec la bouche sèche. Une cuillerée de bouillon ou d'arrow-root et de vin, ou de lait de poule toutes les heures, leur sera une nourriture suffisante, et les empêchera d'arriver à un degré d'épuisement qui leur rende impossible de prendre plus tard la nourriture solide nécessaire à leur convalescence. Un malade en état d'avaler quelque chose peut, s'il le veut, avaler ces liquides; mais nous entendons souvent ordonner de faire manger à un malade, pour son déjeuner, un œuf, une côtelette de mouton, un morceau de jambon, à une heure où, si nous y pensions bien, nous verrions qu'il lui est absolument impossible de manger des choses aussi substantielles.

On prescrit à la garde de donner toutes les trois heures au malade une tasse à thé pleine de tel ou tel aliment; l'estomac du malade rejette cette quantité; essayez alors une cuillerée à soupe toutes les heures; si cela ne réussit pas encore, essayez une petite cuillerée à café, tous les quarts d'heure.

A mon avis, dans les maisons particulières, plus encore que dans les hôpitaux, on perd un grand nombre de malades par le manque de soin et d'intelligence dans ces importantes minuties, et je

crois aussi qu'il y a plus *d'entente cordiale* pour s'assister l'un l'autre, entre le médecin et la surveillante en chef dans les salles d'hôpitaux, qu'entre le médecin et les amis du malade, dans les maisons particulières.

La vie dépend souvent de quelques minutes dans l'exactitude des heures où la nourriture doit être donnée.

Si nous connaissions les conséquences qui peuvent résulter pour les malades dont la faiblesse est extrême d'un retard de dix minutes, ou d'un excès de fatigue (et ce qui cause l'*excès*, c'est la précipitation avec laquelle la garde, par suite de son inexactitude, place les différentes fonctions à des intervalles trop rapprochés); si, dis-je, nous en savions l'importance, nous mettrions le plus grand soin à éviter cette irrégularité qui semble à peine sensible. Les malades très-épuisés éprouvent souvent à avaler une difficulté nerveuse tellement accrue par les autres efforts qu'ils sont obligés de faire, que s'ils ne reçoivent pas leur nourriture au moment fixé, et ce moment concorde avec un traitement qui a aussi sa minute indiquée, ils ne peuvent rien prendre avant un nouvel intervalle, de sorte qu'un retard de dix minutes peut très-bien devenir une attente de plusieurs heures. Est-il donc si difficile d'être exact,

quand la vie dépend littéralement de ces minutes ?

Dans les cas aigus, quand la vie ou la mort peuvent être décidées en quelques heures, on sait l'importance qu'il faut mettre à cette exactitude rigoureuse, et on l'observe surtout dans les hôpitaux. Grand est le nombre de cas où le malade est pour ainsi dire sauvé par l'extrême vigilance du médecin et de la garde ; l'un en ordonnant, l'autre en donnant la nourriture avec la ponctualité la plus parfaite.

On laisse souvent les malades périr d'épuisement dans les affections chroniques.

Mais dans les maladies chroniques, qui se prolongent pendant des mois et des années, où l'issue fatale a été souvent déterminée par l'épuisement, je ne pourrais pas compter les cas où un peu d'invention et une grande persévérance n'eussent probablement empêché un tel résultat. Choisir les moments où le malade peut prendre sa nourriture, connaître les heures favorables, les varier, les anticiper, lorsqu'il est trop faible afin de prévenir les défaillances ; tout ceci exige de l'esprit d'observation, de l'invention, de la persévérance (qualités qui constituent la bonne garde-malade), et a pu conserver bien des existences.

Ne laisser jamais d'aliments sous les yeux du malade.

Laisser à côté du malade la nourriture dont il n'a pas voulu goûter, dans l'espoir qu'il en mangera plus tard, c'est tout simplement l'empêcher de prendre aucune nourriture! Par ce procédé, les malades souvent ne peuvent pas avaler des aliments qu'ils ont devant eux. Que la nourriture soit apportée au moment fixé et remportée, qu'elle ait été ou non touchée, avec la même exactitude; mais gardez-vous de la maladroite attention de *laisser toujours quelque chose à sa portée*, si vous n'avez pas résolu de le dégoûter de tout.

D'un autre côté, la vie d'un malade qui se mourait d'inanition a été sauvée par cette simple question du médecin : « Mais n'y a-t-il aucune heure où vous sentiez que vous pourriez manger? »— « Oh! oui, répondit-il, je pourrais toujours prendre quelque chose à... telle ou telle heure. » L'essai en fut fait et il réussit. Les malades peuvent très-rarement donner une réponse aussi nette; c'est à vous à observer et à deviner.

Il ne faut pas montrer au malade une autre nourriture que la sienne.

Il faut éviter, autant que possible, qu'un malade voie ou sente la nourriture des autres, ou

même que la sienne lui soit présentée sous un plus grand volume que celui qu'il peut consommer en une fois. Il ne faut pas qu'il entende parler du manger ou qu'il voie ses aliments avant qu'ils soient préparés. Je ne connais point d'exception à cette règle; on ne peut l'enfreindre sans produire plus ou moins, chez le malade, l'incapacité de se nourrir.

Dans les salles des hôpitaux, il est matériellement impossible d'observer cette règle; de même, dans une chambre particulière, où le malade ne doit jamais rester seul, il est souvent impossible de remplacer la garde, de façon qu'elle puisse prendre elle-même ses repas hors de la chambre; mais il n'en est pas moins vrai que, dans ces cas-là, même lorsque le malade n'a pas la conscience de ce qui se passe autour de lui, la possibilité de se nourrir est fort diminuée pour lui, lorsqu'il voit la personne qui le soigne manger en sa présence. Dans des cas semblables, quelquefois le malade s'en aperçoit et se plaint. Je me souviens maintenant d'une circonstance où le malade qu'on supposait insensible en fit la remarque dès qu'il fut en état de parler.

Remarquez que l'extrême ponctualité du service dans les hôpitaux bien ordonnés, la règle établie de ne rien faire dans les salles pendant que les malades prennent leur nourriture contre-

balance l'inconvénient qui résulte de l'agglomération des malades en un même lieu. On voit souvent, au contraire, les gardes dans les maisons particulières, rangeant ou époussetant la chambre, tandis que le malade prend son repas ou essaye de le prendre. Il vaut mieux encore que le malade soit seul dans ces moments-là, et la garde ne doit pas lui permettre de parler en mangeant, ni lui parler surtout de nourriture pendant qu'il mange.

Lorsqu'un malade est forcé, par l'urgence de ses affaires, de continuer à s'en occuper, il ne faut permettre à personne; et CECI EST UNE RÈGLE SANS AUCUNE EXCEPTION, de venir lui parler d'affaires, tandis qu'il prend sa nourriture; on ne doit pas traiter avec lui des sujets intéressants au moment même où on lui apporte son repas, ni lui demander de s'en occuper immédiatement après, afin qu'il n'ait alors aucune préoccupation d'esprit.

De l'observation de ces règles, spécialement de la première, dépend souvent, pour le malade, la possibilité de prendre sa nourriture, ou bien, s'il ne mange que par complaisance, il n'en résulte pour lui aucune nutrition.

On ne saurait être trop soigneux quant à la qualité des aliments.

Une garde ne doit jamais mettre devant le malade du lait aigri, du bouillon tourné, un œuf qui

n'est pas frais, ou des légumes mal cuits. Cependant ces objets sont souvent apportés au malade, dans un état dont les yeux et le nez de chacun sont frappés, excepté ceux de la garde. C'est dans ce cas qu'une bonne garde fait des preuves; elle n'apporte pas au malade l'article altéré; mais, pour ne pas tromper son attente, en peu de minutes elle improvise quelque autre chose. Souvenez-vous que la préparation des aliments est pour la moitié dans le travail de la digestion, pour un estomac débile. Si vous le nourrissez d'aliments avariés, je ne sais ce qu'ils deviendront, ni ce que deviendra le malade.

Si la garde est une créature intelligente, et ne se borne pas à apporter et à remporter la nourriture de son malade, elle doit ici montrer son discernement. Combien de fois ai-je vu un malade ne rien manger de toute la journée parce qu'on avait laissé près de lui les mets auxquels il n'avait pas touché à cause qu'il lui était impossible de manger au moment où on les avait apportés. Pour un autre, le lait était aigre. Le troisième était dégoûté par quelque autre raison; et il ne venait jamais à la pensée de la garde d'inventer quelque expédient, il ne lui venait pas à l'esprit que puisque son malade n'avait point pris de nourriture solide ce jour-là, il pourrait manger, le soir, un petit morceau de pain grillé avec son thé, ou

prendre un léger repas une heure plus tard. Un malade qui n'aura pu toucher à son dîner à deux heures après-midi acceptera volontiers qu'il lui soit apporté à sept heures du soir; mais combien de gardes-malades *n'y ont jamais pensé.* Il semble qu'elles ne sont pas exercées à exercer leur jugement; elles laissent ce soin au malade; cependant, je suis persuadée qu'il vaut mieux qu'il souffre de ces négligences que d'avoir la peine lui-même d'enseigner à sa garde à le soigner, si elle ne sait comment s'y prendre. Cet effort l'excède surtout parce qu'il s'agit de lui. Les remarques qui précèdent sont beaucoup plus à l'usage des familles que des hôpitaux.

Ayez des principes, relativement au régime du malade.

Je recommande instamment aux gardes-malades d'y réfléchir d'avance et de se faire une règle relativement au régime du malade; de savoir ce qu'il a eu, ce qu'il doit avoir dans la journée; généralement, la garde ne connaît pas d'autre moyen que de donner ce qu'elle a; il est vrai qu'elle ne peut donner ce qu'elle n'a pas, mais l'estomac du malade n'est pas soumis à cette condition, ni même à cette nécessité. S'il est accoutumé à prendre quelque chose qui le réconforte, son cordial à une heure aujourd'hui, et que demain il ne puisse en avoir, parce que la garde aura oublié de se le

procurer, il en souffrira certainement. Elle doit constamment exercer son intelligence, pour suppléer à ce qui manque et remédier aux accidents qui peuvent survenir dans la meilleure administration, mais dont le malade ne souffre pas moins, malgré cette bonne raison *qu'on ne pouvait faire autrement.*

Régler les heures aussi bien que le régime.

Pourquoi, si la garde n'a pas pu avoir tel aliment aujourd'hui, pourquoi le malade attendrait-il pendant quatre heures, tandis qu'il n'a pu hier attendre deux heures? C'est cependant la seule réponse qu'on fasse ordinairement. En revanche, et ceci n'est pas moins nuisible, la garde donne au malade une certaine nourriture, *parce qu'elle l'a.* S'il lui arrive d'avoir de la gelée nouvellement faite ou des fruits, elle en donne à son malade une demi-heure après son dîner, ou à son dîner, quand il ne peut plus manger à la fois, et son bouillon, et ces autres choses, ou bien, ce qui est encore pis, elle les laisse à côté de son lit, jusqu'à ce que cette vue le dégoûte, au point qu'il n'en puisse plus manger.

Que le dessous de la tasse soit toujours bien essuyé.

Je ne veux pas négliger une précaution très-minutieuse : ayez bien soin que la soucoupe ne

soit pas mouillée, de manière que le dehors de la tasse soit parfaitement propre et sec. Si chaque fois que le malade porte la tasse à ses lèvres, il est obligé de porter aussi la soucoupe, ou bien répand le liquide sur lui et mouille ses draps, sa camisole de nuit ou son oreiller, ou sa robe de chambre, s'il est hors de son lit, vous n'avez aucune idée de la différence que ce manque de soin de votre part, dans un détail qui semble si minutieux, peut produire sur son bien-être, et même sur l'envie qu'il aurait de manger.

CHAPITRE VII

QUELLE SORTE DE NOURRITURE?

Des erreurs communes relativement au régime.

Je signalerai seulement une ou deux des erreurs les plus communes, où tombent les femmes chargées du soin des malades, à l'égard de leur régime.

Œufs.

C'est aussi un préjugé populaire qu'un œuf peut équivaloir à une livre de bœuf; il n'en est rien. D'ailleurs, quoiqu'on le remarque rarement, les œufs ne conviennent pas à tous les tempéraments, principalement aux tempéraments bilieux et nerveux. En conséquence, les puddings, dans la composition desquels il entre des œufs, leur répugnent. Un œuf battu avec du vin est souvent la seule préparation à l'aide de la-

quelle ils puissent le supporter. Si le malade est arrivé à pouvoir manger de la viande, on suppose que cette nourriture est la seule qui puisse avancer sa convalescence; cependant, on a signalé des maladies scorbutiques, en Angleterre, parmi des personnes malades, vivant au milieu de l'abondance.

Viande sans végétaux.

L'origine de ces affections scorbutiques n'a pu être attribuée qu'à l'abus de la nourriture animale, pendant un temps considérable, sans mélange de végétaux; ou, ceux-ci étant si mal apprêtés, que les malades n'y pouvaient point toucher.

Arrow-root.

L'arrow-root est encore une des ressources principales des gardes-malades, comme un véhicule pour le vin et un fortifiant facile à préparer promptement; tout cela est fort bien; mais l'arrow-root n'est au fond qu'une sorte de colle. La fleur de farine est beaucoup plus nutritive et moins sujette à la fermentation; son usage est donc bien préférable.

Lait, beurre, crème, etc.

Le lait et toutes les préparations du lait forment

un des articles les plus importants de la nourriture des malades. Le beurre est l'espèce la plus légère de toutes les graisses animales; et, quoique privé de sucre et de quelques-uns des autres éléments qui existent dans le lait, il est cependant précieux et en lui-même et parce qu'il rend le malade capable de manger plus de pain. La farine de froment, d'avoine, le gruau, l'orge et autres fécules, sont, comme nous l'avons déjà dit, préférables, dans toutes leurs préparations, à l'arrowroot, le tapioca, le sagou et autres semblables. La crème est, dans beaucoup de longues maladies chroniques, tout à fait impossible à remplacer par quelque autre aliment que ce soit. Elle paraît agir de la même manière que le bouillon; pour beaucoup d'estomacs, elle est d'une digestion plus facile que le lait, et il est rare qu'elle nuise ou qu'elle déplaise. Le fromage ne peut pas être toujours digéré par les malades, mais c'est une nourriture très-propre à réparer l'épuisement. J'ai vu des malades, et en grand nombre, dont le désir passionné pour obtenir du fromage montrait jusqu'à quel point il leur était nécessaire[1].

[1] Dans les maladies produites par la mauvaise nourriture, telles que les diarrhées et les dyssenteries scorbutiques, l'estomac du malade demande impérieusement des aliments qui n'auraient certainement pas été conseillés, et spécialement pour ces maladies. Tels sont les

Si le lait pur est une nourriture si précieuse pour les malades, la moindre altération peut le rendre extrêmement nuisible. La diarrhée est un des résultats ordinaires du lait qu'on a laissé aigrir; la garde doit, par conséquent, exercer sur ce point la plus grande surveillance. Dans les hôpitaux, même les plus pauvres, on y fait une grande attention; pendant tout l'été, la glace est employée pour le conserver, tandis que le malade, soigné à domicile, n'obtient peut-être pas, durant toute la saison chaude, une goutte de lait qui ne soit aigri, tant ceux qui le soignent comprennent peu qu'il faut surveiller ce détail. Cependant, si vous considériez que la seule portion de nourriture véritable que prend votre malade est la goutte de lait qu'il ajoute à sa tasse de thé, et combien de malades en Angleterre vivent de leur thé, vous comprendriez l'extrême importance de

fruits, les conserves, les marmelades, le pain d'épices, le lard, le jambon, la graisse, le fromage, le beurre, le lait. J'ai vu, non pas une fois, non pas dix, mais cent fois, ces aliments désirés avec passion par l'estomac du malade et lui réussir; il avait raison, les livres seuls avaient tort. Toutes ces substances doivent, pour les cas précédemment indiqués, être placées sous le titre d'acides végétaux et d'acides stéariques.

Il y a souvent une différence marquée entre les hommes et les femmes sous le rapport du régime qui convient à leur estomac; la digestion des femmes est, en général, plus lente.

ne pas les priver de cette goutte de bon lait. Le petit-lait est une chose entièrement différente, mais très-souvent utile, principalement dans les fièvres.

Sucreries, confitures.

En établissant les règles du régime, d'après l'analyse des « principes nutritifs » contenus dans chaque espèce de nourriture, on perd constamment de vue ce qu'exige l'état particulier du malade, ce qu'il peut et ce qu'il ne peut pas supporter. Vous ne pouvez gouverner un malade d'après un livre; vous ne pouvez régler le corps humain comme vous écrivez une ordonnance : tant de parties de carbone, tant de parties de nitrogène composeront un très-bon régime pour le malade. Non, mais les observations de la garde éclaireront le médecin; les *fantaisies* du malade éclaireront la garde; par exemple, le sucre, étant du pur carbone, est une des substances les plus nutritives, et les plus recommandées dans quelques livres; mais la grande majorité de tous les malades, en Angleterre du moins, jeunes et vieux, hommes et femmes, riches et pauvres, à l'hôpital ou chez eux, détestent les choses sucrées; et tandis que je n'ai jamais connu une personne aimant les sucreries pendant la maladie, en être dégoûtée en recouvrant la santé, j'en ai beaucoup connu qui

bien portants en étaient très-friands et qui, malades, détestaient toutes les douceurs, même le sucre dans le thé. Les puddings, les boissons sucrées, tous les plats doux sont leur aversion; la langue chargée du malade préfère toujours ce qui est acide ou piquant; les malades atteints du scorbut font seule une exception, et ils réclament souvent avec ardeur les confitures et les marmelades.

Gelée.

La gelée de viande est un autre aliment en grande faveur auprès des gardes et des amis du malade. Quand bien même cette nourriture pourrait être prise sous la forme solide, elle ne nourrirait pas. C'est donc tout à fait dérisoire de prendre $\frac{1}{8}$ oz. de gélatine et d'en augmenter le volume en le faisant dissoudre dans l'eau, qu'on donne ensuite au malade, comme si le volume représentait la nourriture. Il est maintenant reconnu que la gelée ne nourrit pas, qu'elle produit souvent la diarrhée et que d'en faire usage pour réparer l'épuisement d'une constitutien détruite, c'est tout simplement affamer le malade, en s'imaginant le nourrir. Si vous donniez dans une journée une centaine de cuillerées de cette gelée dissoute dans l'eau, vous auriez à peine donné une cuillerée de gélatine, qui n'a elle-même aucun principe nutritif.

Néanmoins, la gélatine en elle-même contient une grande quantité de nitrogène, qui est l'un des plus puissants éléments nutritifs ; le bouillon, enfin, est une preuve de ce que l'on peut trouver de nourriture substantielle sous la forme la plus réduite de matière nitrogène.

Bouillon.

L'une de ces erreurs est de croire que le bouillon est la plus nutritive de toutes les substances. Essayez de faire bouillir une livre de bœuf, laissez évaporer le bouillon qu'elle a donné, et voyez ce qui vous reste de la substance de la viande ; vous y trouverez tout au plus une cuillerée à café de nourriture solide pour une demi-pinte d'eau convertie en bouillon. Nous reconnaissons néanmoins une certaine qualité restaurante dans cette boisson, comme dans le thé, sans que nous sachions bien laquelle. Elle peut être donnée sans danger dans presque toutes les maladies inflammatoires ; mais il n'y faut point compter pour soutenir les forces des gens bien portants ou des convalescents, à qui une nourriture solide est nécessaire.

Le docteur Christison dit qu'on serait surpris de la facilité avec laquelle *certains malades peuvent prendre du bouillon ou du jus de viande fréquem-*

ent, lorsqu'ils refusent toute autre espèce de nourriture. Cela est surtout remarquable dans les fièvres gastrites, pendant lesquelles les malades ont pris presque exclusivement du jus de viandes ou de bouillon pendant des semaines ou même pendant des mois; et cependant une pinte de bouillon contient à peine $\frac{1}{4}$ oz. dissous dans l'eau.

Ce résultat est si frappant que le docteur Christison se demande quel est le mode d'action de cet aliment?—« Ce n'est pas simplement comme nourrissant; une si petite quantité du principe le plus nutritif ne peut réparer en aucune circonstance la déperdition journalière des organes et des tissus. *Sans doute,* dit-il, *que le bouillon et le jus appartiennent à une nouvelle catégorie de remèdes!* »

On a observé qu'une petite quantité de bouillon, ajoutée aux autres aliments, augmente leur action nutritive au delà de la somme de parties nourrissantes qu'il contient.

La raison pour laquelle la gelée de viandes ne nourrit pas et pour laquelle le bouillon nourrit les malades est une énigme dont nous n'avons pas encore le secret; mais cet exemple nous montre clairement que l'étude attentive des besoins du malade est la seule lumière qui nous indique le meilleur régime à suivre.

L'observation et non la chimie doit guider dans le choix de la nourriture des malades.

La chimie a jusqu'à présent fourni peu de lumières relativement au régime des malades; tout ce qu'elle peut nous dire, c'est la somme des éléments carbonifères ou nitrogènes qu'elle découvre dans diverses substances alimentaires. Elle nous en a donné la liste classée d'après leurs principes plus ou moins riches; mais c'est tout. Dans le plus grand nombre de cas, l'estomac du malade choisit lui-même d'après d'autres principes que la somme de carbone ou de nitrogène contenue dans les aliments. Alors, comme dans beaucoup d'autres circonstances, la nature est, sans aucun doute, guidée par des lois très-positives; mais nous ne les pouvons reconnaître que par les observations faites avec le plus grand soin au chevet du malade. C'est là qu'elle nous enseigne cette chimie vivante, cette chimie réparatrice, souvent bien différente de la chimie du laboratoire. La chimie organique est utile comme toutes les connaissances, quand nous sommes face à face avec la nature; mais il n'en résulte pas qu'elle nous enseigne dans le laboratoire aucun des procédés réparateurs qui ont lieu durant la maladie.

Le pouvoir nutritif du lait et de ses diverses préparations a été trop méconnu; une demi-

pinte de lait contient à peu près autant de substance nutritive qu'un quart de livre de viande; mais ce n'est pas la chose principale, à beaucoup près.

Ce qu'il importe de savoir, c'est ce que l'estomac du malade peut tirer de profit de ces deux substances et comment il se les assimile, et l'estomac du malade est seul juge de la question. La chimie ne peut nous l'apprendre ; l'estomac est son vrai laboratoire; le régime qui entretiendra la santé de l'homme sain tuera le malade. Un morceau de ce bœuf, viande si succulente qui fortifie l'homme bien portant, devient la plus mauvaise de toutes les nourritures pour le malade dont l'estomac débilité ne peut s'en *assimiler* aucune portion, c'est-à-dire n'en peut tirer aucune nourriture. D'un autre côté, l'emploi exclusif du bouillon enlèverait toutes leurs forces à des hommes pleins de santé.

Pain de ménage.

J'ai vu des malades vivre, pendant plusieurs mois, sans pouvoir toucher de pain, parce qu'ils ne pouvaient supporter le pain de boulanger. C'étaient, pour la plupart, des habitants de la campagne. Le pain de ménage ou le pain bis est un des aliments les plus importants du régime de beaucoup de malades; le pain de seigle éga-

lement. On peut arriver, par son usage, à supprimer entièrement les purgatifs quotidiens.

Une attention sérieuse est à peine accordée au régime du malade.

Le devoir de ceux qui sont appelés à régler le régime du malade est donc d'épier les indications que donne son estomac, plutôt que de lire *Les analyses chimiques des aliments*, la manière dont on le nourrit, étant pour lui d'aussi grande conséquence que l'air qu'il respire.

Le médecin qui voit le malade une fois par jour seulement, ou même une ou deux fois par semaine, peut à peine juger cette question s'il n'est pas aidé par le malade ou par les personnes qui le soignent constamment. A peine le médecin peut-il juger si son patient est plus ou moins faible, plus ou moins fort à cette visite qu'à la précédente. En conséquence, je crois pouvoir assurer que le devoir le plus important de la garde, après qu'elle a veillé à ce que le malade soit dans un air pur, c'est d'observer les effets du régime alimentaire et d'en rendre compte au médecin.

Thé et café.

Les gens raisonnables ont dit beaucoup trop de mal de l'usage du thé, et les gens qui manquent de bon sens en laissent beaucoup trop prendre aux

malades. Quand on voit, en Angleterre, presque tous les malades demander à grands cris qu'on leur donne du thé, on ne peut s'empêcher de croire que la nature ne sait pas ce qu'elle fait. Cependant, un peu de thé ou de café restaure le malade, tout autant que s'il en prenait davantage, et la trop grande quantité diminue le travail de la digestion ; une garde qui voit qu'une ou deux tasses de thé ou de café ont restauré son malade s'imagine que trois ou quatre tasses lui feront deux fois plus de bien, et il en résulte un effet contraire, quoiqu'il soit néanmoins certain qu'on n'a encore rien découvert qui pût remplacer, pour un malade, en Angleterre du moins, sa tasse de thé, car il peut la prendre quand il ne peut pas prendre autre chose, et bien souvent, il ne peut rien prendre, s'il ne l'a pas prise ; je serais charmée si quelques-uns des détracteurs du thé voulaient bien m'indiquer ce que l'on peut donner à un malade anglais, après une nuit d'insomnie, à la place de sa tasse de thé ; si vous la lui donnez à cinq ou six heures du matin, il pourra s'endormir après, et regagner peut-être deux ou trois heures de sommeil sur les vingt-quatre.

En revanche, vous ne devez jamais donner aux malades de thé ou de café (ceci est une règle rigoureuse), après cinq heures de l'après-midi. L'insomnie, au commencement de la nuit, pro-

vient généralement d'excitation, et le thé et le café l'augmentent. L'insomnie qui continue jusque vers le matin provient souvent d'épuisement, et le thé remonte les forces. Les seuls malades anglais que j'aie jamais vus refuser le thé étaient atteints de fièvre typhoïde, et le premier signe de leur retour à la santé était un ardent désir d'avoir du thé.

En général, ceux qui ont la langue sèche ou chargée préfèrent le thé au café, et refusent absolument le lait, si ce n'est avec le thé. Le café restaure mieux que le thé, mais il est d'une digestion plus difficile; c'est au goût du malade à décider. Vous direz que lorsque la soif est extrême, le malade désire ardemment boire une *grande quantité* de thé, et que vous ne pouvez l'en empêcher; mais, dans ces cas, soyez sûrs que si le malade désire seulement étancher sa soif, il désire une grande quantité non pas seulement de thé, mais d'une boisson quelconque. C'est au médecin à décider celle qu'il faut donner : l'eau d'orge, la limonade ou l'eau de Seltz coupée avec du lait, selon l'état du malade.

On conseille aux personnes qui éprouvent de grandes défaillances, provenant ou de la nature de leur travail, ou de l'état de leur santé qui les rend incapables de fatigue, de manger un morceau de pain avant de sortir. Je voudrais que ceux

qui font cette recommandation essayassent de substituer à leur tasse de thé, de café ou de bouillon, un morceau de pain; ils le trouveraient très-peu restaurant. Lorsque des soldats sont appelés à remplir à jeun un devoir fatigant, lorsque des gardes doivent venir à jeun soigner leurs malades, c'est une boisson chaude qu'il leur faut, avant de sortir, et non un froid morceau de pain. La négligence de cette règle a eu de terribles conséquences; qu'ils prennent donc un morceau de pain *avec* leur tasse de thé bien chaud, mais non *pour remplacer* leur tasse de thé.

Le fait que le pain contient plus de nourriture que la plupart des autres substances est probablement ce qui a induit en erreur; et nul doute que l'erreur n'ait été souvent fatale.

Il semble, quoique nous sachions fort peu de chose sur ce sujet, que les substances que le corps humain « s'assimile » avec le moins d'efforts de digestion sont celles qui lui conviennent le mieux, dans les circonstances dont nous venons de parler. Or, le pain exige deux ou trois procédés d'assimilation, avant de faire partie du corps humain.

Le témoignage presque universel, en Angleterre, des hommes et des femmes qui ont supporté de grandes fatigues, comme de faire un long voyage à cheval sans interruption, d'avoir veillé

plusieurs nuits de suite, c'est que rien n'a soutenu leurs forces aussi bien qu'une tasse de thé, pas davantage.

Que l'expérience et non la théorie décide en ceci, aussi bien que dans toute autre chose.

Lehmann, cité par le docteur Christison, dit que pour les gens bien portants et actifs, une légère infusion de café noir prise journellement diminue la déperdition que le corps éprouve dans les vingt-quatre heures ; et le docteur Christison ajoute que le thé a la même propriété. Cette assertion est fondée sur l'expérience. Lehmann pèse l'homme et constate le fait d'après son poids; ce n'est pas une déduction tirée d'aucune *analyse des aliments*. Toutes les expériences faites sur les malades prouvent la même chose.

Il est absolument nécessaire, quand vous préparez le café pour les malades, de l'acheter en grain et de le moudre à la maison ; autrement vous pouvez compter qu'il contiendra une certaine portion de chicorée, si ce n'est de quelque autre substance. Il n'est pas question ici d'examiner le goût ou les propriétés de la chicorée, il s'agit seulement de dire que la chicorée n'a pas des propriétés pour lesquelles vous donnez le café ; en conséquence, vous pouvez vous dispenser de donner du café de chicorée.

Toutes les maîtresses blanchisseuses, les fer-

mières, les femmes à la tête d'une exploitation (je parle seulement de la bonne vieille espèce de femmes qui unit à un labeur manuel très-rude la capacité nécessaire pour régler le travail de chaque jour, de façon que chacun y trouve exactement sa place), ces excellentes femmes mettent une grande importance à avoir le thé le meilleur, je l'ai remarqué, et le plus cher; on les trouve en cela extravagantes; mais ces femmes ne sont pas extravagantes pour d'autres dépenses, et, pour celle-ci, elles ont raison. Une feuille de véritable thé contient la vertu réparatrice dont elles ont besoin, et qui ne se trouve pas dans le thé de feuilles de prunier sauvage.

Les maîtresses de maison, qui ne peuvent, même une fois par jour, faire la visite de leur maison, sont incapables de porter un jugement sur ces femmes laborieuses; car elles sont, selon toute apparence, incapables elles-mêmes de l'esprit d'administration nécessaire pour le gouvernement d'une vaste buanderie ou d'une grande ferme.

Cacao.

Le cacao est souvent recommandé aux malades à la place du thé et du café; mais, indépendamment du peu de goût que les Anglais ont, en général, pour le cacao, ses effets sont tout à fait différents de ceux du thé ou du café. C'est une

amande oléagineuse, qui n'a point de propriété fortifiante, mais seulement celle d'engraisser. C'est donc une pure moquerie de le donner aux malades, comme remplaçant le thé; pour ce qu'il contient de stimulant et de réparateur, vous pourriez aussi bien leur offrir des châtaignes au lieu de thé.

Volume de la nourriture.

Une erreur presque universellement répandue parmi les gardes-malades est relative au volume de la nourriture, et spécialement de la boisson qu'elles font prendre aux malades. Supposé qu'on ait ordonné à un malade quatre oz. d'eau-de-vie pendant la journée, comment pourra-t-il les prendre, si vous les étendez dans quatre pintes d'eau? Il en est de même du thé, du bouillon, de l'arrow-root, du lait, etc. Vous n'avez pas accru la nourriture, vous n'avez pas accru la puissance réparatrice de ces substances, en augmentant leur volume; vous les avez très-probablement diminuées, produisant pour le malade une digestion plus laborieuse; et, plus vraisemblablement encore, il laissera la moitié de ce qu'il lui a été ordonné de prendre, parce qu'il ne peut pas avaler la quantité sous laquelle il vous a plu de l'étendre. Il faut, pour déterminer ce qui ne sera pas trop fort ou trop épais, et en même temps, pour ne pas trop augmenter le vo-

lume que le malade sera capable d'avaler, une observation très-délicate et un soin tout particulier qui se rencontrent rarement.

CHAPITRE VIII

LIT ET LITERIE

État fébrile provenant du coucher.

Quelques mots seulement sur les lits et la literie, principalement en ce qui regarde les malades qui sont entièrement ou presque entièrement retenus au lit.

On suppose généralement qu'un sentiment fébrile est un symptôme de fièvre; mais, dans neuf cas sur dix, ce malaise n'est que le symptôme d'un lit mal entretenu.

Le malade a absorbé de nouveau, dans tout son corps, les émanations qui, durant des jours et des semaines, ont saturé son coucher non aéré. Examinez le lit dans lequel un malade est ordinairement couché.

Insalubrité du coucher ordinaire.

Si je cherchais un exemple de ce qu'il ne faut pas faire, je choisirais, comme spécimen d'un lit ordinaire dans les maisons particulières : une couchette en bois, deux ou même trois matelas empilés à la hauteur d'une table, une draperie attachée au ciel de lit; il n'y a qu'un miracle qui puisse jamais sécher ou aérer un tel coucher. Le malade est inévitablement placé dans l'alternative d'une humidité froide, après que son lit est fait, ou d'une humidité chaude auparavant, également saturée de matières organiques, jusqu'au moment où les matelas seront cardés de nouveau, si ce moment arrive jamais.

Pour la même raison, si, après avoir lavé le malade, vous lui remettez les mêmes vêtements de nuit, faites-les toujours auparavant passer devant le feu; ils ont contracté sur lui une certaine humidité, et se sont refroidis durant les quelques minutes qu'il les a quittés; le feu est donc nécessaire pour les sécher et les assainir. Cette précaution est beaucoup plus nécessaire que pour le linge blanc.

Aérez vos draps sales aussi bien que vos draps propres.

Pour un adulte en pleine santé, il se fait, dans les vingt-quatre heures, par les poumons et par la

peau, une évaporation de trois pintes au moins d'exhalaisons mêlées de matières organiques, prêtes à entrer en putréfaction. Dans la maladie, cette quantité est souvent fort augmentée; la qualité en est toujours beaucoup plus mauvaise. Demandez-vous, maintenant, où vont toutes ces émanations? Elles vont, sans doute, en partie dans le lit, puisqu'elles ne peuvent guère aller ailleurs. Elles y séjournent, puisque, sauf peut-être le changement des draps une fois par semaine, le coucher n'est aéré d'aucune autre manière. La garde sera soigneuse, jusqu'à l'excès, pour sécher le linge blanc; mais il ne lui viendra jamais à l'esprit de sécher des draps imprégnés d'une humidité malsaine. Des exhalaisons encore plus dangereuses s'échappent des vases, qu'on place provisoirement du moins, sous le lit; cet espace n'est jamais assez aéré, et ne peut l'être avec nos arrangements. Le lit, ainsi saturé, ne sert-il pas de conducteur pour introduire de nouveau, dans les organes du malheureux malade, les principes de corruption que la nature avait chargé la maladie elle-même d'expulser?

Le cœur me manque, lorsque j'entends les bonnes ménagères de toutes les classes dire : « Je vous assure qu'on a bien dormi dans ce lit; » on voudrait espérer que cela n'est pas vrai. Quoi! ce lit est déjà saturé des émanations d'un autre corps,

avant que mon malade y vienne exhaler les siennes! N'y a-t-il pas une seule chance qu'il ait été aéré et renouvelé? Non, pas une seule : *on y a bien dormi toutes les nuits!*

Les lits de fer, les matelas à ressort sont plus sains que les autres.—Confort et propreté de deux lits.

La seule manière de bien soigner un véritable malade est d'avoir un lit *de fer* avec un sommier à ressort, qui laisse pénétrer l'air jusqu'au matelas supérieur; point de rideaux à draperies, par conséquent; le matelas doit être de crin et assez mince : le lit ne doit pas avoir plus de trois pieds et demi de largeur. Si le malade est entièrement retenu au lit, il faut avoir *deux* lits semblables; chacun d'eux, pourvu de matelas, draps, couvertures, etc. Le malade passera douze heures dans chacun de ces lits, sans que vous déplaciez ses draps en même temps que lui; le coucher tout entier doit être exposé à l'air, pendant chaque intervalle des douze heures. Sans doute, il y a beaucoup d'occasions où cette règle ne peut être suivie, plus encore où l'on peut seulement la suivre de loin. J'indique, l'idéal des soins consacrés aux malades; quant au coucher, nul doute qu'il faille préférer les deux lits à un seul.

Que les lits ne soient pas trop larges.

Il y a un préjugé en faveur des lits très-larges; mais je crois que ce n'est qu'un préjugé. Le soulagement que peut éprouver un malade, en passant d'un côté de son lit à l'autre lui est bien plus efficacement assuré en le mettant dans un autre lit, et un malade qui est réellement très-mal ne change pas beaucoup de place dans son lit. Mais, dit-on, il n'y a pas de place pour mettre un plateau sur un lit étroit; une bonne garde ne placera jamais un plateau sur un lit, quel qu'il soit. Si le malade est en état de se retourner dans son lit, il mangera beaucoup plus commodément sur une table, placée à côté de lui. Sous aucun prétexte, le lit ne doit être plus élevé qu'un sofa, autrement le malade se sent hors de tout secours humain; il ne peut rien prendre, il ne peut rien déplacer par lui-même. Si le malade ne peut se retourner, on peut mettre une sorte de table sur son lit.

Il est superflu de dire que le lit d'un malade ne doit jamais être appuyé contre le mur; la garde doit pouvoir aller facilement aux deux côtés du lit, et atteindre sans peine toutes les parties du corps du malade, sans étendre les bras; chose impossible si le lit est trop large ou trop élevé.

Que le lit ne soit pas trop élevé.

Quand je vois un malade dans une chambre de neuf ou dix pieds de haut, sur un lit qui en a quatre ou cinq, sa tête, lorsqu'il est sur son séant, n'étant plus qu'à deux ou trois pieds du plafond, je me demande si cet arrangement n'a pas été calculé pour produire cette angoisse si particulière aux malades, qui sentent les murs et le plafoud se resserrer autour d'eux, et les presser comme des sandwichs entre le sol et le plafond, cette sensation imaginaire n'étant réellement pas si loin de la vérité. Si, par-dessus le marché, la fenêtre n'atteint pas jusqu'au plafond, la tête du malade est littéralement, même quand la fenêtre est ouverte, élevée au-dessus de la couche d'air pur. La perversité humaine peut-elle aller plus loin qu'en s'opposant aux chances de guérison ? Le fait est que la tête du malade ou de toute personne qui dort dans la chambre à coucher ne doit jamais dépasser le niveau de l'ouverture de la cheminée, afin de rester dans le courant d'air le plus pur; car nous ne voulons pas admettre comme une chose possible que ce courant d'air soit intercepté par un devant de cheminée.

Si le lit est plus élevé qu'un sofa, le surcroît de fatigue pour y entrer et en sortir épuisera les forces du malade, qui dépensera à cet exercice ce

qu'il aurait employé à une promenade de quelques minutes, soit en plein air, soit dans une autre chambre. Il est étrange que les personnes appelées à entrer et à sortir de leur lit une fois seulement dans les vingt-quatre heures oublient que ce même effort est répété bien plus souvent par les malades qui restent couchés pendant les vingt-quatre heures.

Que les lits ne soient pas dans un endroit obscur.

Le lit d'un malade doit toujours être placé dans la partie la plus éclairée de la chambre, et il faut qu'il puisse voir par la fenêtre.

N'ayez point de lits à colonnes avec des rideaux.

J'ai à peine besoin de dire que les lits à quatre colonnes avec des rideaux doivent être complétement proscrits, soit pour les malades, soit pour les gens bien portants. Les lits d'hôpital sont, sous beaucoup de rapports, moins défectueux que ceux des maisons particulières.

Maladies scrofuleuses résultant fréquemment des vapeurs dont les draps et les vêtements de nuit sont imprégnés.

Il y a lieu de croire que, parmi les enfants, un assez grand nombre des cas de maladies scrofuleuses dont on ignore la cause provient de leur habitude de dormir en mettant la tête sous la

couverture, et d'aspirer ainsi un air déjà respiré et, de plus, chargé des émanations de la peau. Les malades ont souvent la même habitude, et il arrive encore que les draps et les couvertures sont disposés de façon qu'ils doivent nécessairement respirer un air plus ou moins vicié. Une bonne garde doit porter toute son attention sur ce point. Cela fait partie, pour ainsi parler, des conditions d'une bonne ventilation.

Les malades atteints de consomption mettent souvent leur tête sous le drap, pour suspendre un paroxysme de toux causé par le changement de température dans notre atmosphère si variable. De tous les endroits où ils pourraient respirer un air plus chaud, le pire est assurément celui où ils respirent l'air qui vient de leur propre corps; et si les garde-malades encouragent cette pratique, nous ne devons pas nous étonner du *déclin rapide* de quelques malades atteints de la consomption.

Un mouchoir de soie plié en plusieurs doubles légèrement posé sur la bouche, un appareil respiratoire, des fumigations pectorales, ou simplement la vapeur d'un bassin d'eau bouillante, soulageront le paroxysme de toux sans aucun danger; mais les fumigations doivent être soigneusement préparées pour ne pas exposer le malade à conserver sur lui de l'humidité.

Des écorchures.

Il ne sera pas inutile de faire observer que toutes les fois qu'il y quelque danger que la peau soit écorchée, on ne doit jamais placer une couverture *sous* le malade. Elle conserve l'humidité et fait l'effet d'une sorte de cataplasme.

Couvertures pesantes et courtes-pointes piquées.

Ne vous servez jamais que de couvertures de laine légères pour recouvrir le malade. Les lourdes couvertures de coton piquées sont malsaines, par la raison qu'elles conservent les émanations de la personne malade, tandis que la couverture de laine légère les laisse évaporer. Les malades affaiblis éprouvent toujours de l'angoisse par le poids des couvertures, qui suffit souvent pour les priver de sommeil.

Les gardes s'imaginent souvent que la personne du malade a seule droit à tous les soins, et que sa chambre ne les regarde pas.

Je disais une fois à *une très-bonne garde* que la façon dont la chambre de son malade était disposée suffisait pour expliquer ses insomnies, et elle me répondit de très-bonne grâce qu'elle n'en était pas du tout surprise, absolument comme si l'état de la chambre était, aussi bien que l'état de l'at-

mosphère, hors de son pouvoir. Je demande si cette femme méritait le nom de garde-malade?

Une vraie garde doit toujours faire elle-même le lit de son malade et ne pas laisser ce soin à la servante. Dans les hôpitaux bien administrés, la surveillante en chef de la salle, ou la *sœur*, fait toujours elle-même le lit des plus malades et elle est toujours la plus habile à cet emploi. Si vous réfléchissez à l'importance du sommeil pour les malades, à la nécessité d'un lit bien fait pour leur procurer ce sommeil, vous ne confierez *à personne* cette partie essentielle de vos fonctions.

Mais une garde négligente double les couvertures sur la poitrine du malade, au lieu d'en alléger le poids sur cette partie du corps; elle met sous lui une couverture épaisse et chaude; elle ne retourne pas les matelas chaque jour et complétement, et le malade préférerait que son lit fût fait par tout autre que par elle.

Des oreillers.

Un mot sur les oreillers. Tous les malades affaissés, quelle que soit leur maladie, souffrent plus ou moins de la difficulté de respirer. Le soin de la garde, en arrangeant les oreillers, doit être de diminuer le poids du corps qui augmente l'oppression; mais comment s'y prend-elle? qu'en résulte-t-il? Elle empile les oreillers les uns sur

les autres comme un mur de briques; la tête est abaissée sur la poitrine, et les épaules sont ramenées en avant de façon à ne pas laisser assez de place pour le jeu des poumons. Les oreillers, par le fait, pèsent sur le malade et non pas le malade sur les oreillers. Il est impossible de donner ici une règle générale, parce qu'elle doit varier selon l'état et la taille du malade; mais le but des oreillers est de soutenir le dos *au-dessous* des organes de la respiration, de laisser aux épaules assez de place pour s'effacer en arrière, et de soutenir la tête sans la pousser en avant. Les souffrances des mourants sont immensément accrues par la négligence des gardes sur tous ces points. Plus d'un malade trop faible pour déplacer lui-même ses oreillers, glisse son livre ou tout autre objet à sa portée au bas de ses reins pour se soutenir. Les malades d'une grande taille souffrent beaucoup plus que les petits, à cause de l'étirement des membres; et c'est toujours un soulagement pour eux que d'avoir quelque chose pour appuyer leurs pieds.

Fauteuils des malades.

Je dois ajouter que les principes que je viens d'exposer pour procurer du soulagement aux malades qui sont au lit s'appliquent également à ceux qui sont levés. Je n'ai presque jamais vu un fau-

teuil de malade qui ne fût construit précisément au rebours de ce qu'il devait être; c'est-à-dire en augmentant l'allongement des membres sur le tronc, et en faisant trop porter le poids du corps sur l'axe de l'épine dorsale, empêchant ainsi le jeu des poumons. Un fauteuil ordinaire bas, bien rembourré, avec des oreillers et un tabouret, est généralement beaucoup plus convenable qu'aucun de ceux inventés pour les malades. L'idée seule de s'asseoir dans une de ces machines contrarie un malade; elles sont toutes trop élevées, trop profondes, et ne soutiennent pas les jambes et les pieds de manière à élever les genoux, ce qui repose généralement les malades quand ils sont assis. Il est essentiel de soutenir le corps du malade sur tous les points; c'est ce que ne font point les chaises préparées pour les malades, et quand il y est établi, il ne peut plus s'en tirer.

CHAPITRE IX

LA LUMIÈRE

La lumière du jour est aussi nécessaire pour la guérison que pour la santé.

Le résultat incontestable de mon expérience des malades, c'est que la lumière du jour leur est presque aussi nécessaire que le besoin d'un air pur; qu'une chambre obscure leur est presque aussi nuisible qu'une chambre renfermée, et que ce n'est pas seulement le jour qu'il leur faut, mais encore les rayons directs du soleil. Il serait mieux, d'après l'exposition des différentes chambres de l'appartement, de transporter successivement un malade dans toutes celles où le soleil luit, plutôt que de le laisser languir dans une pièce d'où il aura disparu. On croit généralement que le soleil n'a d'effet que sur le moral; il n'en est rien. Le soleil n'est pas seulement un peintre, mais un

sculpteur. Vous admettez bien qu'il fait la photographie. Sans entrer dans la question scientifique, nous devons admettre que la lumière a un effet tout aussi réel et aussi tangible sur le corps humain; mais ce n'est pas tout. Qui n'a remarqué l'action salutaire de la lumière du jour et particulièrement des rayons du soleil sur l'air d'une chambre? Voici une observation dont tout le monde peut faire l'expérience : entrez dans un appartement dont les volets sont toujours fermés (dans une chambre à coucher ou dans celle des malades, on ne devrait jamais fermer les volets), et quoique les pièces ne soient pas habitées, quoique l'air ne soit pas vicié par la respiration humaine, vous y sentirez une odeur de renfermé, d'air corrompu et moisi, parce que les rayons du soleil ne l'ont pas assaini.

La moisissure des chambres et des coins obscurs est proverbiale. Il est très-important qu'une chambre de malade soit gaie et très-accessible au grand jour.

Il est très-important que les malades aient de la vue et du soleil.

Une autorité très-compétente sous le rapport de la distribution des hôpitaux a dit qu'en les construisant, on n'observait pas assez la différence qu'il faudrait établir entre les quartiers et les dor-

toirs; mais je vais plus loin, et je dis que les gens bien portants ne tiennent pas compte des conditions différentes où doivent être placées les chambres à coucher et les chambres de malades. Pour quelqu'un qui jouit d'une bonne santé, il importe peu d'avoir une belle vue de son lit, puisqu'il ne doit jamais y être que la nuit et pour y dormir; l'exposition de la chambre n'est pas non plus d'une grande importance, pourvu que le soleil y pénètre un instant tous les jours pour purifier l'air, parce qu'on ne doit l'habiter que pendant les heures où le soleil n'est plus sur l'horizon. Mais le cas est bien différent pour les malades, fussent-ils hors de leur lit pendant autant d'heures que vous en passez dans le vôtre, ce qui probablement n'est pas; par conséquent, il faudrait que, sans être obligés de changer de position, ils pussent avoir au moins la vue du ciel et du soleil, à défaut d'une autre vue. J'affirme que, si ce n'est pas là une des premières conditions pour guérir, son importance est du moins en première ligne; vous devez donc considérer la position du lit de vos malades comme un point très-important. S'ils peuvent avoir deux fenêtres au lieu d'une, ce sera mieux encore. Il faut choisir, autant que possible, l'exposition du levant et du midi, heures où ils sont au lit, de préférence à celle du couchant; peut-être les lèverez-vous dans l'après-midi pour les établir

auprès d'une fenêtre d'où ils auraient quelques rayons de soleil. La meilleure règle possible, c'est de les exposer à tous les rayons du soleil depuis le moment où il se lève jusqu'à celui où il se couche.

Une autre grande différence entre la chambre d'un malade et une chambre à coucher ordinaire, c'est que celui qui vient simplement y dormir a, pour commencer la nuit, une somme considérable d'air nouveau, si la fenêtre a été ouverte toute la journée, comme cela doit se pratiquer. Le malade n'a pas cet avantage, parce qu'il a respiré toute la journée le même air, et qu'il l'a corrompu par ses propres émanations; par conséquent, il faut avoir soin d'entretenir, dans la chambre du malade, un renouvellement d'air constant.

Il va sans dire qu'il y a des maladies aiguës (particulièrement un petit nombre de cas d'ophthalmie et de maladies où les yeux ont une susceptibilité morbide) où un jour adouci est nécessaire. Mais une chambre obscure et au nord est inadmissible même dans ces divers cas; l'on peut toujours modérer la lumière au moyen de stores ou de rideaux.

Toutefois, dans aucune chambre de malade, on ne devrait, dans notre pays, mettre de rideaux sombres et lourds à la fenêtre et au lit. Un léger rideau blanc au chevet du lit, et à la fenêtre un

store vert que l'on baisse à volonté sont parfaitement suffisants.

Privés de soleil, nous dégénérons matériellement et moralement.

Un des plus grands observateurs des choses humaines (non physiologiques) a dit dans une autre langue : *Là où est le soleil, là est la pensée.* Les observations physiologiques confirment cette vérité; dans les vallées profondes, du côté de l'ombre, l'on voit des crétins; dans les rues étroites et humides où le soléil ne peut pénétrer, la race humaine est chétive et dégénérée; l'esprit et le corps sont également abâtardis. Mais exposez les créatures et les plantes étiolées à ses rayons bienfaisants, et s'il n'est pas trop tard, vous les verrez renaître.

Presque tous les malades couchent la figure tournée vers le jour.

Il est curieux d'observer combien presque tous les malades couchent la face tournée vers le jour, aussi bien que les plantes qui cherchent toujours la lumière. Un malade quelquefois se plaint que « cela lui fait mal d'être couché sur ce côté. » *Alors pourquoi vous couchez-vous de ce côté?* Il l'ignore; mais, nous, nous le savons. C'est parce que, dans cette position, il peut voir la fe-

nêtre. Un médecin fort à la mode a publié dernièrement, dans un rapport fait au gouvernement, qu'il a soin de tourner ses malades à contre-jour ; mais la nature est plus forte que les médecins à la mode, et soyez sûrs qu'elle tournera toujours la figure des malades, autant qu'elle le pourra, du côté de la lumière.

Parcourez les différents quartiers d'un hôpital, et comptez, aussi bien que dans les lits particuliers, combien vous y avez vu de malades le visage tourné du côté de la muraille.

CHAPITRE X

PROPRETÉ DES CHAMBRES ET DES MURS

Propreté du tapis et des meubles.

Il semble presque inutile de dire à une garde qu'elle doit être propre, ou qu'elle doit tenir son malade proprement, puisque le premier devoir, en soignant les malades, est de conserver la propreté. Aucune ventilation ne peut purifier l'air d'un hôpital ou d'une chambre où la plus scrupuleuse propreté n'est pas maintenue. A moins que le vent ne souffle à travers les fenêtres, à raison de vingt milles à l'heure, les tapis pleins de poussière, les boiseries sales, les rideaux et les meubles mal entretenus produiront infailliblement une odeur de renfermé.

J'ai vécu dans une maison de Londres vaste et richement meublée, où j'étais la seule habitante

de deux grandes chambres qui réunissaient tous les inconvénients dont j'ai parlé plus haut; quoiqu'elles eussent deux fenêtres vis-à-vis l'une de l'autre, aucun courant d'air ne pouvait chasser l'odeur de renfermé, mais les tapis et les rideaux en ayant été retirés, l'air devint à l'instant aussi pur qu'on pouvait le souhaiter. Il est absurde de dire qu'à Londres on ne peut tenir une chambre proprement. Beaucoup de nos hôpitaux sont une preuve du contraire.

De nos jours on ne sait pas enlever la poussière.

Il est impossible, par le mode actuel de nettoyage, de se débarrasser ou d'enlever la moindre parcelle de poussière. Ce que maintenant l'on appelle *épousseter* consiste à renvoyer la poussière d'un coin de la chambre dans l'autre, en laissant les portes et les fenêtres fermées. A quoi cela sert-il? Vous feriez beaucoup mieux de laisser la poussière où elle est, si vous ne devez l'enlever tout à fait; car dès l'instant qu'une chambre commence à être une chambre, jusqu'au moment où elle cesse d'en être une, aucun atome de poussière n'a jamais abandonné son domaine. De nos jours, nettoyer un appartement veut dire ôter un objet de la place qu'il tenait propre en l'occupant pour le mettre dans un autre endroit moins propre.

Comment une chambre est époussetée.

Si vous voulez préserver votre ameublement en couvrant vos chaises et vos canapés poudreux avec vos vêtements propres, c'est certainement un moyen. Ayant observé, depuis nombre d'années et avec un étonnement toujours croissant, le service du matin que l'on appelle *faire l'appartement*, je puis le décrire ici. Il y a une foule de choses qui ont passé la nuit sur les tables, les chaises et les canapés, et qui les ont par conséquent mis à l'abri des parcelles de fumée et de poussière. Ces mêmes malheureuses *choses* sont enlevées pour être replacées sur d'autres meubles couverts de poussière et de noir. La servante alors frappe tous les objets ou seulement ceux qui sont tout à fait à sa portée avec ce que l'on nomme un *plumeau;* la poussière voltige, puis retombe plus également répartie qu'elle n'était avant cette opération, et on appelle cela une chambre *faite*. Épousseter pour nettoyer n'est admissible que lorsqu'il s'agit de tableaux ou de tentures de papier. Le meilleur moyen que je connaisse pour *ôter* la poussière (fléau de tous les amateurs d'air pur) est d'essuyer tout avec un linge humide, et les meubles devraient être faits de manière à pouvoir être essuyés ainsi, sans être détériorés, et vernis de façon à pouvoir être humectés sans préjudice pour les autres. Épous-

seter, comme on le pratique aujourd'hui, signifie seulement répartir la poussière plus également dans une chambre.

Planchers et parquets.

Quant aux planchers, le seul qui, à ma connaissance, soit réellement propre, c'est le parquet verni de Berlin, frotté chaque matin avec un linge humide, puis frotté à sec pour en ôter la poussière. Le *parquet* est toujours plus ou moins poudreux, quoique infiniment supérieur en propreté et en salubrité à nos planchers absorbants.

Pour une chambre de malade, rien ne peut être plus mal imaginé qu'un tapis. Pourtant, si vous tenez absolument à en avoir un, le seul expédient qui vous reste, c'est de le faire battre deux ou trois fois par an au lieu d'une. Un tapis sale infecte littéralement une pièce, et si vous considérez l'énorme quantité de molécules organiques apportée et déposée par les pieds sur le tapis qui s'en trouve saturé, vous ne serez pas étonné de ce que j'avance.

Lavage des planchers.

Le lavage des planchers, dans les chambres de malade, peut soulever beaucoup d'objections. Il est certain que, dans toutes les salles d'école ou d'hôpital fort habitées, on distingue très-bien, tan-

dis que l'on récure le plancher, une odeur entièrement différente de celle de l'eau de savon; elle provient des émanations des molécules organiques dont le plancher a été saturé par les pieds et l'haleine des habitants.

C'est là une des causes des cas d'érésypèle dans les hôpitaux.

La boue sèche est comparativement saine; humide, elle devient dangereuse.

Dans les climats secs, les villes où la propreté n'est jamais entretenue ont vu arriver la peste en même temps que l'eau pour nettoyer.

Les médecins ont défendu de récurer les planchers dans les hôpitaux, et les infirmières ont choisi, pour cet ouvrage, afin de ne pas être grondées, les premiers instants de la matinée.

Qu'y aurait-il à faire?

On devrait toujours demander au médecin s'il permet que le plancher soit lavé et à quelle heure. Si le malade ne peut sortir de son lit, le mieux sera probablement de laver le plancher pendant le temps où il peut être transporté dans une autre chambre, afin que la sienne soit, avant son retour, séchée par le feu et par les fenêtres ouvertes. Il est donc nécessaire de choisir un jour sec et non pluvieux.

Dans une chambre particulière, où il n'y a pas le même va-et-vient que dans une salle d'hôpital,

on a même entretenu une propreté parfaite, en n'essuyant le plancher qu'avec un linge humide, et en le séchant ensuite avec une brosse à frotter.

Tous les meubles étaient essuyés de la même manière, avec un linge trempé dans l'eau chaude, et tordu ensuite, pour en exprimer l'eau ; la poussière était ainsi parfaitement enlevée de la chambre.

C'est ce que j'ai vu pratiquer à la suite d'une opération.

Dans plus d'un hôpital, le même but a été atteint, en donnant un coup de rabot aux planchers qu'on imprégnait ensuite d'huile de lin siccative, et qu'on recouvrait seulement pour la bonne apparence, d'un encaustique de cire et de térébenthine.

Ces planchers étaient entretenus avec une brosse entourée d'un linge; la moindre tache était immédiatement lavée avec du savon et de l'eau, et la place promptement essuyée.

J'espère que le jour viendra où l'on renoncera pour toujours en Angleterre, soit dans les salles d'école, dans les maisons de fous, dans les hôpitaux et dans les maisons particulières aux planchers de bois blanc, c'est-à-dire aux planchers *absorbants*.

Murs tendus, badigeonnés et peints à l'huile.

Quant aux murs, les plus malsains sont ceux

que l'on tapisse de papier. Ensuite viennent les murs badigeonnés ; mais ceux-là peuvent être souvent nettoyés au moyen de fréquents lavages à l'eau de chaux. Les papiers de tenture demandent à être fréquemment renouvelés ; s'ils sont glacés, il y a beaucoup moins d'inconvénients, mais ceux des chambres à coucher sont ordinairement *le contraire* de ce qu'ils devraient être.

Différence d'air dans une chambre peinte ou dans une chambre tendue.

J'ai la certitude qu'une personne qui a étudié les qualités de l'air, sa pureté ou son insalubrité pour les malades ou les enfants, pourrait dire les yeux fermés, par la seule différence de l'air qu'elle respire, si elle est dans une chambre entièrement peinte à l'huile, ou dans une chambre tendue de vieux papier, toutes les autres conditions restant d'ailleurs les mêmes. La dernière sent toujours le renfermé, même avec toutes les fenêtres ouvertes.

Le rapport incontestable qu'il y a entre la ventilation et la propreté est démontré par ce fait : un papier de couleur claire se conserve propre, s'il y a dans la cheminée un ventilateur Arnott, beaucoup plus longtemps que s'il n'y en a pas.

Les murs peints à l'huile sont les plus sains,

parce que vous pouvez, en les lavant, en ôter les miasmes animaux, qui donnent à la chambre une odeur de renfermé.

Comment on conserve les murs propres aux dépens de ses vêtements.

Si vous voulez nettoyer vos portes et vos murs sales avec une robe propre ou un châle accrochés à un portemanteau, c'est un bon moyen assurément, le plus généralement adopté, et j'ose dire, presque le seul que l'on emploie pour nettoyer les portes et les murs d'une chambre à coucher !

La meilleure manière de revêtir le mur d'une chambre de malade.

La meilleure manière de revêtir le mur d'une chambre à coucher de malade ou une salle d'hôpital consiste dans des plaques de faïence ou des tuiles vernies, si l'on en peut trouver d'assez minces. L'air peut être corrompu aussi bien que l'eau. Si vous soufflez dans l'eau, vous la souillez avec votre haleine. Il en est de même pour l'air qui est toujours impur dans une chambre dont les murs et les tapis sont imprégnés d'exhalaisons animales.

Le défaut de salubrité, dont vous devez garantir les chambres particulières ou les salles d'hôpital que vous surveillez, peut venir de trois causes :

Le mauvais air du dehors.

1° L'air vicié venant du dehors, corrompu par les émanations des égouts, par les exhalaisons des rues malpropres, la fumée, les atomes de combustible non brûlé, les brins de paille, les détritus de fumier de cheval.

Meilleurs revêtements des murs extérieurs d'une maison.

Si les propriétaires voulaient seulement revêtir de tuiles vernissées ou non l'extérieur des maisons, quelle immense amélioration il en résulterait, non-seulement pour la clarté, la propreté, la sécheresse, la chaleur, mais encore pour l'économie. Le jeu d'une pompe à feu suffirait pour laver, en quelques moments, le dehors de la maison. Cette sorte de *revêtement* vaudrait l'amélioration qu'a apportée le pavage à l'assainissement des villes.

Le mauvais air de l'intérieur.

2° Le mauvais air de l'intérieur, vicié par la poussière que vous déplacez souvent, mais que vous n'enlevez jamais. — Et ceci devrait être une condition *sine qua non:* Ayez dans votre chambre ou dans votre salle d'hôpital aussi peu de corniches que possible, et jamais, sous aucun prétexte, une corniche que la vue ne puisse atteindre. La

poussière s'y accumule et ne peut y être essuyée ; c'est une cause certaine de l'impureté de l'air Second point : les exhalaisons des individus, qui sont dans la chambre, se concentrent dans votre ameublement. Si vous ne nettoyez jamais à *fond* vos meubles, comment espérez-vous que vos chambres et vos salles d'hôpital n'auront pas une odeur nauséabonde ? Vous aurez beau les aérer, elles ne seront jamais saines. Puis, il y a ce qu'on nomme la *dégradation,* venant de tous les objets qui ne sont pas polis ou vernis. Par exemple, pour la coloration de certains papiers verts, on se sert d'arsenic. On a découvert de l'arsenic jusque dans la poussière déposées dans les chambres tapissées de cette sorte de papiers. Vous voyez donc que votre poussière n'est rien moins qu'innocente, et cependant vous la laisserez séjourner sur les corniches, durant des mois entiers, et pour toujours dans l'appartement ;

En outre, le feu remplit la chambre de poussière de charbon.

Mauvais air venant du tapis.

3° Le mauvais air qui émane du tapis. Par-dessus tout, prenez bien garde que les molécules animales apportées par les pieds des visiteurs ne restent dans vos tapis. Les parquets, à moins que le bois ne soit d'un grain très-serré et bien

poli, sont tout aussi mauvais. L'odeur qui s'échappe d'une salle d'école ou d'une salle d'hôpital, quand l'humidité en fait sortir les miasmes animaux dont le plancher est imprégné, doit suffisamment nous avertir du danger qu'il recèle.

Remèdes.

L'air extérieur ne peut conserver sa pureté que par des améliorations sanitaires; par exemple, par des fumivores. Cette seule mesure produirait une économie de savon incalculable.

L'air intérieur ne peut conserver sa pureté salutaire que par une attention extrême à prendre tous les soins que nous avons recommandés plus haut, pour préserver les murs, les tapis, les meubles, les corniches, des matières organiques et de la poussière.

Sans la propreté, on ne peut profiter des bons effets de la ventilation, et sans la ventilation, on ne peut avoir une propreté complète.

Peu de personnes, quelle que soit la classe à laquelle elles appartiennent, ont l'idée de l'excessive propreté qui doit régner dans une chambre de malade. Car la plupart des choses que j'ai dites s'appliquent moins à un hôpital qu'à une chambre de malade; la cheminée qui fume, la malpropreté des meubles, les vases nettoyés une seule fois par jour, causent l'insalubrité de l'air

d'une chambre de malade, même dans les meilleures maisons particulières.

Les personnes bien portantes ont la singulière habitude de ne point songer que ce qui n'est pour elles qu'un léger inconvénient, qu'il faut supporter avec patience, est pour un malade une source de souffrances qui retarde la guérison et peut même avancer la fin. Les gens en bonne santé sont rarement plus de huit heures dans la même chambre; et, pendant ces huit heures même, ils peuvent varier leur position et changer de place, si cela leur convient ; — mais le malade, qui ne quitte pas son lit, qui ne peut changer par ses propres efforts ni son air, ni sa lumière, ni sa chaleur ; qui ne peut obtenir de tranquillité, qui ne peut se préserver de la fumée, des mauvaises odeurs ou de la poussière, est réellement empoisonné ou opprimé par ce qui est pour vous un très-léger inconvénient.

« Il faut savoir supporter ce qu'on ne peut empêcher, » est la plus dangereuse maxime qu'une garde-malade puisse appliquer. La patience et la résignation sont uniquement des mots inventés par la paresse et l'indifférence, méprisables relativement à elle-même, coupables en ce qui touche son malade.

CHAPITRE XI

DE LA PROPRETÉ PERSONNELLE

Empoisonnement par la peau.

Dans presque toutes les maladies, les fonctions de la peau sont plus ou moins en désordre, et dans beaucoup de maladies graves, la nature se répare presque entièrement par la peau, surtout chez les enfants. Mais les excrétions qui viennent de la peau y séjournent, si elles ne sont enlevées, en se lavant, ou par les vêtements. Toute garde-malade devrait avoir ce fait constamment présent à l'esprit, car si elle permet à son malade de ne pas se laver ou de garder ses habits imprégnés de sueur ou de quelque autre excrétion, elle contrarie, d'une manière dangereuse les progrès naturels de la guérison, absolument comme si elle faisait prendre au malade une dose de poison lent. L'empoisonnement par la peau est tout aussi certain

que l'empoisonnement par la bouche, seulement il est un peu plus lent.

La ventilation et la propreté de la peau sont également nécessaires.

La somme de soulagement et de bien-être éprouvée par le malade, quand il a été soigneusement lavé et essuyé, est une des observations les plus fréquentes qu'on puisse faire en le soignant. Mais on ne doit pas oublier que ce soulagement et ce bien-être ne sont pas le seul résultat obtenu. Ils sont réellement le signe certain que les forces vitales sont dégagées de ce qui les entravait. La garde, par conséquent, ne doit jamais retarder les soins de propreté donnés à son malade, sous le prétexte que tout ce qu'il en retirera, c'est seulement un peu de soulagement, ce qui peut parfaitement être remis à un autre moment.

Dans tout hôpital bien tenu, on doit être fort attentif à la propreté, et généralement c'est ce qui a lieu. Mais elle est plus négligée chez les malades qu'on soigne à domicile.

Autant il est nécessaire de renouveler l'air que respire un malade, afin d'éloigner de lui, par une ventilation continuelle, les exhalaisons morbides de la peau et des poumons, autant il est nécessaire de dégager les pores de toutes les excrétions qui peuvent les obstruer. Le but de la ventilation

et de la propreté est à peu près le même : c'est d'enlever, aussitôt que possible, toutes les matières nuisibles au corps.

Il faut avoir grand soin, durant les diverses opérations qui consistent à éponger, laver ou nettoyer la peau, de ne pas le faire sur une trop grande surface à la fois, ce qui pourrait arrêter la transpiration et remplacer un mal par un autre.

Les différentes manières de laver un malade ne peuvent pas être détaillées ici ; c'est au médecin à indiquer la méthode qui doit être suivie.

Dans quelques cas de diarrhée, de dyssenterie, etc., où la peau est sèche et dure, le soulagement apporté par un grand lavage au savon adoucissant est immense. Dans d'autres cas, on recommande de laver d'abord à l'eau tiède et d'essuyer avec une serviette chaude.

Les gardes-malades doivent avoir soin de laver souvent leurs mains pendant la journée. Si elles veulent bien aussi laver leur visage, ce n'en sera que mieux.

Action de la vapeur et du frottement.

Un mot sur la propreté en tant que propreté.

Comparez la saleté de l'eau avec laquelle vous vous êtes lavé : froide et sans savon, froide avec du savon, chaude avec du savon. Vous verrez que la

première a enlevé à peine quelques malpropretés, que la seconde en a ôté un peu plus, et la troisième bien davantage. Mais mettez votre main sur un bol d'eau chaude, pendant une ou deux minutes, et alors frottez-la avec le doigt, vous enlèverez de la saleté ou de petites pellicules sales. Après un bain de vapeur, vous pouvez vous frotter de manière à détacher ces pellicules de toutes les parties de votre corps. Je soutiens donc que se laver ou s'éponger seulement ne suffit pas pour bien se nettoyer la peau. Prenez une serviette rude; trempez-en le coin dans de l'eau très-chaude (l'effet sera plus certain en y ajoutant quelques gouttes d'alcool), et alors, frottez avec votre doigt, comme si vous vouliez faire pénétrer la serviette dans la peau. Les pellicules noires qui en sortiront, seront une preuve que, jusque-là, vous n'étiez pas propre, malgré la quantité d'eau et de savon dont vous vous étiez servi. Ces pellicules sont ce qu'il faut enlever. Et vous pouvez, assurément, vous maintenir plus propre avec un verre d'eau chaude et une serviette rude, qu'avec tout l'attirail d'un bain, le savon, les éponges, si vous ne vous frottez pas. Des malades, même pendant un long voyage, ont été tenus aussi proprement, par ce simple procédé, quand on ne pouvait les changer de lit, et qu'on ne pouvait se procurer une grande quantité d'eau dans une cuvette, que s'ils avaient eu

à leur disposition toutes les choses commodes qu'on a chez soi.

Mais le lavage à grande eau a d'autres résultats encore que ceux de la simple propreté. La peau absorbe l'eau et devient plus souple, plus disposée à la transpiration. Par conséquent, indépendamment de la propreté, il est encore utile et salutaire de se laver avec de l'eau tiède.

Qualité de l'eau.

Mais la qualité de l'eau importe beaucoup et l'on y pense très-peu. On suppose en général que le seul inconvénient de l'*eau dure*, c'est-à-dire de celle où le savon ne se dissout pas, est de gercer les mains, sans songer qu'elle peut être le propagateur de la malpropreté, et de l'indigestion. On remarque très-rarement que l'eau dont on se contente pour la toilette (de jour en jour plus employée par les chirurgiens) a absolument l'effet opposé à celui qu'elle devrait procurer, c'est-à-dire qu'elle empoisonne les plaies et les irrite, tandis que l'*eau douce* les purifie et les guérit. Quand on ne peut se procurer que de l'*eau dure*, il est convenable, même pour tous les usages de toilette, de n'employer que de l'eau distillée. Pour les lavages des malades, le meilleur est de recueillir de l'eau de pluie, ou de faire condenser la vapeur d'une bouilloire, ou de faire bouillir

l'eau, ce qui souvent en diminue de moitié ou des trois quarts la crudité.

Le savon employé avec l'*eau dure* ne nettoie pas la peau, au contraire; l'huile contenue dans le savon, la transpiration, la chaux qui est en dissolution dans l'*eau dure* forment sur la peau une sorte de vernis qui en obstrue les pores.

Il est donc très-important pour faire le thé ou les tisanes, pour faire bouillir les végétaux, ou pour préparer les remèdes, de n'employer que de l'eau douce ou filtrée. Une garde insouciante se contente quelquefois, pour ces divers usages, de l'eau de toilette qui est sous sa main; il vaudrait souvent mieux qu'elle supprimât tout à fait les remèdes.

CHAPITRE XII

BAVARDAGES

BANALITÉS DES ESPÉRANCES ET DES CONSEILS

Conseils qu'on donne aux malades.

Le malade à ses conseillers :

Mes conseillers! Leur nom est Légion...... *De façon ou d'autres, de qui que ce soit, homme, femme ou enfant, il semble que personne ne doive m'approcher sans se croire le droit de me donner des conseils. Pourquoi? C'est précisément ce que je voudrais savoir.* Voici ce que, moi, j'ai à dire aux conseillers : On m'a engagée à visiter toute l'étendue de l'Angleterre et du continent; à prendre de l'exercice de toutes les manières possibles, par tous les moyens imaginables de locomotion, charrettes, voitures, etc., voire même la balançoire ou la gymnastique, à absorber toutes

les espèces d'excitants qui ont été inventés; et cela, quand ceux qui étaient le plus capables de juger mon mal, c'est-à-dire les médecins, après un long et sérieux examèn, avaient déclaré les voyages hors de cause, défendu tout mouvement et ordonné surtout la diète et les tisanes. Que diraient donc mes conseillers s'ils étaient médecins, et si moi, le malade, je méprisais leurs avis, pour suivre celui du premier venu? Mais tel est le travers d'esprit de Légion. Il ne lui viendra pas à la pensée qu'à ma place il ferait exactement comme moi, et qu'il me soit permis de dire comme Rosalinde, dans un cas de légitime défense : *Je ne saurais contenter tout le monde.*

Banalité des conseils et des espérances; tourment du malade; il n'aime pas à parler de lui-même.

Le titre de ce chapitre peut paraître bizarre, mais je crois, vraiment, qu'il n'y a pas de plus grand ennui pour le malade que ces encouragements désespérants que lui donnent ses amis. Il n'y a pas d'habitude contre laquelle je puisse m'élever plus fortement, d'abord à cause de mon expérience personnelle, et ensuite parce que j'en ai, pendant les maladies, observé les effets sur les autres et sur moi-même. Je recommande très-sérieusement aux amis, aux connaissances et à

tous ceux qui donnent des soins à un malade, de renoncer absolument à l'idée qu'ils doivent le *réconforter*, en parlant légèrement de son danger, ou en exagérant les chances de sa guérison.

Aujourd'hui, bien plus qu'autrefois, le médecin dit la vérité aux malades qui désirent réellement la connaître.

Combien l'ami qu'il interroge est insensé, pour ne pas dire plus, de diminuer une partie de la gravité du mal, surtout quand cet ami est un médecin, qui croit que son opinion, donnée après un examen superficiel, aura plus de poids sur l'esprit du malade que celle de son médecin ordinaire, donnée peut-être après une observation constante, et après l'emploi de tous les moyens diagnostiques fournis par le stéthoscope, l'examen du pouls, de la langue, etc., et certainement après une étude beaucoup plus complète de la maladie que l'ami n'a été à même de la faire.

En supposant le malade doué de quelque bon sens, comment veut-on que l'opinion *favorable* du visiteur, si toutefois on peut appeler cela une opinion, vienne le *réconforter*, quand elle diffère si essentiellement de celle du médecin expérimenté? Assurément, il peut arriver que celui-ci se trompe quelquefois; mais, des deux, lequel vraisemblablement a plus de chance de se tromper?

Il y a pourtant certains cas, tels qu'un premier accouchement, où l'assurance donnée, soit par le docteur, soit par une garde expérimentée, à une femme souffrante et alarmée, qu'il n'y a rien d'extraordinaire dans son état, et qu'elle n'a à redouter que quelques heures pénibles, où cette assurance, dis-je, peut la réconforter d'une manière très-réelle. Ce sont des encouragements d'un autre ordre. C'est l'expérience qui s'adresse à l'inexpérience. Mais les conseils que nous nous efforçons de combattre sont ceux de l'inexpérience opposés à la sévère expérience; et, en général, ils ont autant de valeur que le raisonnement suivant : Vous croyez que je guérirai de la consomption, parce que quelqu'un connaît quelqu'un qui, dans un lieu quelconque, s'est guéri de la fièvre.

J'ai entendu blâmer un médecin dont le malade, hélas! n'avait pas été guéri, parce qu'un autre médecin avait eu le bonheur de sauver le sien; il est vrai que le malade de celui-ci était d'un sexe *différent*, d'un âge *différent*, habitait dans un *autre* endroit et avait une *autre* maladie. Ce que je dis là est parfaitement vrai. Si les personnes qui font de telles comparaisons savaient seulement (mais peu leur importe) l'exactitude scrupuleuse que demandent ces rapprochements, pour avoir quelque valeur, elles s'abstiendraient plutôt de parler. La statistique comparée des décès d'un hôpital

avec ceux d'un autre sera un document sans importance, si elle ne constate pas l'âge, le sexe et le genre de maladie des décédés. Cela semble trop simple pour qu'on soit obligé de le dire. Il semble qu'on ne doive pas faire de comparaison entre des vieillards atteints d'hydropisie et des jeunes femmes attaquées de consomption. Eh bien! il arrive souvent que l'on voit les femmes et les hommes les plus intelligents établir de tels rapprochements. C'est *pur commérage.*

Le fait est que le malade n'est pas du tout *réconforté* par ces amis bien intentionnés, mais fatigants. Au contraire, il en est ennuyé et découragé. S'il s'efforce de prouver successivement à chaque membre de cette trop nombreuse corporation, dont le nom est Légion, qu'il n'est pas aussi bien qu'on semble le croire, qu'à quelques égards il est plus mal, enfin qu'il existe des symptômes qu'ils ignorent, il est épuisé au lieu d'être *réconforté,* et son attention est fixée sur lui-même. En général, les vrais malades n'aiment pas à parler d'eux. Les hypocondriaques le font, mais je ne m'occupe pas des hypocondriaques.

Absurdes consolations données aux malades dans leur intérêt.

Si, d'un autre côté, et cela arrive beaucoup plus souvent encore, le malade ne laisse entendre que ces

exclamations shakspeariennes : *Oh! Ah! Allons! Espérons!* afin d'échapper le plus promptement possible à une conversation dont il est l'objet, il est découragé par le manque de sympathie. Il se sent isolé au milieu de ses amis. Il comprend alors combien il lui serait doux d'avoir quelqu'un à qui il pourrait parler franchement et simplement sans ouvrir lui-même le réservoir d'eau glacée des encouragements et des espérances absurdes. Il voudrait rencontrer une personne à qui il pourrait confier ses instructions et ses volontés sans que cette personne vînt lui dire : « J'espère qu'il plaira à Dieu de vous donner encore vingt années d'existence. » Ou bien : « Vous avez encore une longue carrière devant vous. » Nous voyons bien souvent à la fin d'une notice nécrologique ou dans les articles des gazettes médicales : *Après une longue maladie, A... est mort presque subitement.* Ou bien : *d'une manière inattendue pour lui-même et pour les autres. Inattendue* peut-être pour les autres qui ne jugeaient pas son état, parce qu'ils ne voulaient pas y donner une attention sérieuse, mais non pas *inattendue* pour lui, comme j'ai lieu de le croire par les preuves les plus évidentes, et pour avoir observé moi-même des cas semblables. Il y avait de fortes raisons pour penser que A... mourrait de cette maladie, et il en avait bien le pressentiment, mais il trouvait inutile de

dire à ses propres amis ce qui était au fond de sa pensée.

Je n'applique ces observations ni aux cas de maladies aiguës, qui se terminent promptement, ni aux cas de maladies nerveuses.

Pour les premiers il est rare que les malades comprennent leur danger; en écrivant des ouvrages d'imagination, soit romans ou biographies, les mourants sont généralement représentés dans un état de lucidité presque surnaturelle. J'ai acquis au chevet des mourants une triste expérience qui me permet de dire que, bien rarement, peut-être jamais, je n'ai été le témoin de semblables faits. Une sorte d'indifférence, si ce n'est pour les souffrances du corps, ou le désir de remplir quelque devoir sérieux, voilà l'état le plus ordinaire où se trouve le mourant.

D'un autre côté, dans les maladies *nerveuses*, le malade aime à croire à l'existence d'un danger imaginaire, et à en persuader ceux qui l'entourent.

Mais s'il s'agit d'une longue maladie chronique, dans laquelle le malade comprend trop bien son état, et sait par le médecin qu'il ne doit plus espérer de reprendre la vie active ; quand il sent que chaque mois lui enlève une portion des facultés qu'il possédait le mois précédent, oh ! alors épargnez-lui les tourments de vos banales espérances.

Vous ne pouvez vous imaginer à quel point vous le fatiguez et le harcelez. Les malades, en cet état, ne peuvent souffrir parler d'eux-mêmes, et moins encore ne peuvent retrouver l'espoir qui les a tout à fait abandonnés.

Il en est de même de ces avis répandus à profusion sur tel malade, pour qu'il abandonne telle ou telle occupation, pour qu'il essaye d'un autre médecin, d'une autre maison, d'un autre climat, qu'il prenne d'autres pilules, poudres ou spécifiques. Je ne dis rien de l'inconséquence de ces donneurs d'avis, qui, tout en l'engageant à prendre un nouveau médecin, disent au malade : « Ce docteur a toujours raison, » quand ils viennent de lui dire, afin qu'ils ne croient pas aux pronostics de son docteur : « Les médecins se trompent toujours. » Ce sont les mêmes qui veulent persuader aux malades de prendre une nouvelle occupation, quand ils viennent de l'exhorter au repos.

Singulière présomption des conseillers d'un malade.

Avec quelle merveilleuse présomption les amis, médecins ou non médecins, viennent harceler un malade pour lui recommander de faire telle ou telle chose, bien qu'ils ignorent si ce qu'ils conseillent est praticable ou salutaire, exactement comme ils recommanderaient l'exercice à quel-

qu'un, sans savoir qu'il a la jambe cassée! Que dirait l'ami, *s'il* était le médecin ordinaire, et si le malade, parce qu'il lui est venu un *autre* ami, parce que quelqu'un, n'importe qui, personne même, lui aurait recommandé quelque chose, n'importe quoi, rien même, si le malade, dis-je, négligeait *ses* ordonnances pour en suivre d'autres? Mais on ne s'inquiète pas de cela.

Les conseillers d'aujourd'hui sont les mêmes qu'il y a deux cents ans.

Un célèbre personnage historique a rapporté les lieux communs qui pleuvaient sur lui pendant près de six mois, lorsqu'il allait prendre une résolution importante, tous débités successivement et à peu près dans les mêmes termes par les personnes qui l'approchaient. Il raconte que, dans cette circonstance, il trouvait plus commode de faire toujours la même réponse, c'est-à-dire qu'on ne devait pas supposer qu'il avait pris une semblable résolution, sans y avoir d'abord mûrement réfléchi. Je conseillerais d'abord la même réponse aux malades qui souffrent chaque jour depuis des années, soit par écrit, soit de vive voix, la même persécution, de la part de leurs connaissances. Ceux-ci s'épargneraient la peine de les conseiller, s'ils réfléchissaient que bien probablement le malade aura reçu les mêmes avis déjà cinquante fois

auparavant, et que, s'il avait été possible de les mettre en pratique, on l'eût fait depuis longtemps. Cela prouve une chose singulière, mais vraie, c'est que le monde est aujourd'hui ce qu'il était il y a des siècles.

Pour moi, ces lieux communs laissant leur empreinte sur l'âme douce, simple et dévouée de ceux qui approchent de leur fin, me rappellent cette trace visqueuse que laisse le colimaçon sur de beaux espaliers chargés de fruits.

Dérision des conseils donnés aux malades.

Il n'y a rien d'absurde au monde comme les conseils dont on accable un malade. Il n'est pas nécessaire que le malade réponde, parce que le donneur d'avis ne demande pas à savoir la vérité, mais seulement à faire servir tout ce que le malade pourrait lui dire à l'appui de ses propres arguments, exposés, on ne saurait trop le répéter, sans aucun souci de la situation réelle où se trouve le malade. « Il serait ridicule ou indiscret de ma part de m'informer de tous les détails de la maladie, » dit le donneur de conseils. Il est vrai, mais combien n'est-il pas plus indiscret encore de donner vos conseils, sans rien savoir de la vérité, et en convenant que vous ne devez pas vous en enquérir.

Aux gardes, je dirai : Voilà les visiteurs qui

font du mal à votre malade. Quand on lui dira devant vous : 1° Qu'il n'y a rien de sérieux et qu'il doit chercher à se distraire; 2° qu'il commet un véritable suicide, qu'il doit y faire attention; 3° qu'il est le jouet de quelqu'un qui le fait servir à quelque dessein; 4° qu'il ne veut écouter personne, mais qu'il s'attache obstinément à sa propre idée; 5° qu'il doit être ramené au sentiment du devoir, et ne pas se jouer de la Providence. Alors, quand vous entendrez de telles choses, sachez qu'on fait à votre malade tout le mal qu'il est possible de lui faire.

Combien peu les véritables souffrances de la maladie sont connues ou appréciées! Comme il est rare qu'une personne bien portante, fût-elle une femme même, sache se mettre à la place d'un pauvre malade!

Moyens de faire quelque plaisir à un malade.

Vous qui êtes auprès du malade et qui allez le visiter, vous devez essayer de lui faire quelque bien, ou de lui dire des choses qui lui soient agréables. Il arrive souvent que, dans ces sortes de visites, c'est le malade qui fait tous les frais de la conversation, fatiguant son esprit ou sa mémoire, tandis que le visiteur, absorbé dans ses préoccupations personnelles, ne fait pour le malade aucun effort de mémoire ou d'imagination. «Oh! mon

cher, j'avais tant à penser que j'ai complétement oublié de lui dire cela ; ensuite je croyais qu'il le savait déjà, » dit le visiteur à un autre ami. Comment l'aurait-il su? Soyez bien certains que ceux qui parlent ainsi sont ceux qui *réellement* ont le moins à *penser*. Ceux, au contraire, qui ont beaucoup d'affaires, gardent presque toujours dans leur esprit une case pleine de choses à dire « à un malade. »

Je ne vous dirai pas : cachez-lui vos préoccupations, car je crois qu'il est bon pour vous et pour lui qu'il en soit instruit; mais si vous lui dites vos affaires fâcheuses, sûrement, vous pouvez bien penser à lui dire celles qui sont agréables.

Une personne malade est égayée par les bonnes nouvelles; par exemple, un sentiment et des projets de mariage qui doivent aboutir à une heureuse conclusion. Si vous lui annoncez seulement le mariage, il n'a pas moitié autant de plaisir à l'apprendre, et Dieu sait s'il a peu de ces petites jouissances; il y a dix à parier contre un que vous lui aurez parlé d'un sentiment qui a eu une triste issue.

Un malade éprouve aussi un grand plaisir quand il entend parler des choses positives de la vie pratique, ou du succès des bonnes causes. Il a tant de livres et d'ouvrages d'imagination, tant de préceptes, de principes et de théories dans

l'esprit, qu'au lieu de lui faire entendre encore les conseils dont on l'a fatigué cinquante fois, racontez-lui quelque belle action dont le résultat a été heureux; vous lui aurez en quelque sorte donné un jour de santé.

Vous ne pouvez vous faire d'idée combien le malade, qui pense beaucoup et ne peut agir, est insatiable d'entendre parler des affaires intéressantes auxquelles il ne peut prendre une part active.

Observez toutes ces choses vis-à-vis des malades. Souvenez-vous combien leur vie est pénible et incomplète. Vous les voyez couchés et accablés de maux dont la mort seule peut les délivrer, et vous ne pensez pas à leur dire ce qui leur ferait tant de plaisir, ou au moins leur apporterait une heure de distraction.

Ils ne vous demandent pas de vous abandonner aux larmes et aux gémissements, mais ils désirent au contraire, que vous soyez gais, animés, divertissants. Ils ne peuvent souffrir que vous soyez préoccupés, et sont fatigués outre mesure des conseils et des sermons qu'ils entendent de toutes parts, quelles que soient les personnes qu'ils voient.

Il n'y a pas, pour les malades, de société préférable à celle des enfants ou à celle des autres malades. Vous devez faire en sorte que cela ne soit préjudi-

ciable ni aux uns ni aux autres, ce qui est parfaitement possible. Si vous croyez *l'air de la chambre* malsain pour l'enfant, c'est qu'il l'est aussi pour le malade, et il faut le purifier également pour l'un et pour l'autre. L'âme et l'esprit de celui qui souffre sont, en quelque sorte, *rafraîchis* à la vue de «l'enfant» et le plus petit enfant, s'il n'est pas mal élevé, s'accommode merveilleusement aux habitudes d'un malade, quand on ne les laisse pas ensemble trop longtemps.

Un petit animal favori est souvent un excellent compagnon pour le malade, surtout dans les maladies lentes. Un oiseau dans sa cage est quelquefois la seule distraction qu'il ait, pendant les longues années où sa maladie le retient dans la même chambre. S'il a la force de s'occuper à nettoyer la cage et à donner la nourriture à l'oiseau, on devra l'y encourager et l'aider à le faire. Un malade, rendant compte du plaisir qu'il trouvait dans la société de sa garde et dans celle de son chien, disait qu'il préférait infiniment la société de ce dernier, et par-dessus toutes choses, parce qu'il ne parlait pas.

Si vous saviez combien un malade supporte impatiemment les préoccupations pénibles, vous ne négligeriez aucune de ces petites précautions. Un enfant, posé sur le lit du malade, dont l'esprit est agité, lui fera plus de bien que tous les rai-

sonnements du monde. Un choix de nouvelles agréables en fera autant. Peut-être craignez-vous *de le troubler*. Vous dites qu'il n'y a pas d'adoucissement à ses maux présents; cela est juste, mais distinguons : S'il a quelque devoir à remplir, ne le *troublez* pas en ce moment par d'autres pensées; aidez-le, au contraire, à accomplir ce qu'il désire faire; mais s'il l'a *fait*, ou s'il en est *incapable*, alors que rien ne vous empêche de le distraire. Vous soulagerez bien plus réellement les tourments qui viennent de ses souffrances, en lui disant les *nouvelles*, en lui apportant *l'enfant*, en lui montrant quelque chose qui attire son attention, qu'en le raisonnant sans cesse.

On a dit très-justement que les malades ressemblent à des enfants, en ce que pour eux les événements n'ont pas leurs *proportions* ordinaires. C'est votre devoir, à vous qui les visitez, de replacer les objets dans leur véritable jour, de leur montrer ce qui se passe dans le reste du monde. Comment s'en douteraient-ils autrement? Vous les trouverez encore bien plus faciles à convaincre que des enfants, et vous trouverez que le chagrin qu'ils éprouvent avec une vivacité déraisonnable en croyant que l'on manque pour eux de bonté et de sympathie, sera bien plus facile à calmer en leur redonnant de l'intérêt pour les événements de ce vaste univers. Mais, dans ce

cas, dites-leur des choses dignes d'intérêt, et non des commérages.

Deux nouvelles classes de malades particulières à cette génération.

Observations : Il y a deux classes de malades qui deviennent, malheureusement, plus nombreuses chaque jour, surtout parmi les femmes d'une condition élevée, à qui ces observations ne peuvent s'appliquer : 1° Les personnes qui prétextent une mauvaise santé, afin de ne rien faire, et en même temps, prétendent que leur plus grand chagrin est de ne pouvoir s'occuper ; 2° celles qui ont détruit leur santé par la recherche excessive des plaisirs, disposition qu'elles et leurs amis appellent malheureusement une trop grande activité intellectuelle. Je ne connais rien de pis que le conseil qu'on donne aux unes de *végéter,* et l'admiration que l'on exprime trop souvent pour l'*énergie* des autres.

CHAPITRE XIII

NÉCESSITÉ

DE BIEN ÉTUDIER LE MALADE

Que signifie la question : *Est-il mieux?*

Il n'y a pas de question plus sotte et plus ordinaire que celle-ci : *Est-il mieux ?* Demandez-le au médecin, s'il vous plaît. Et de quelle autre personne pourriez-vous le savoir, si vous vouliez une réponse positive? Certainement, ce ne serait pas de celle qui voit le malade une fois par hasard; ce ne serait pas de la garde, car les gardes d'aujourd'hui ont à un faible degré l'esprit d'observation. Ce que vous désirez ce sont des faits, non des jugements; car, qui peut avoir une opinion de quelque valeur sur l'état réel du malade, à moins que ce ne soit le médecin qui lui donne des soins ou une garde qui sache étudier le malade?

La leçon la plus pratique que l'on doive donner

aux gardes, c'est donc de leur enseigner l'esprit d'observation ; comment il faut voir ; quels sont les symptômes qui annoncent une amélioration ; —ceux qui annoncent le contraire ;—ceux qui ont quelque importance ; ceux qui n'en ont aucune ; ce qui prouve la négligence et sur quels points porte la négligence.

Toutes ces notions devraient faire la partie la plus importante de l'instruction d'une garde-malade. Pour le moment, combien sont rares (que ce soit ou non leur profession) celles qui savent seulement distinguer si leur malade est mieux ou plus mal !

Le vague et l'inexactitude des informations que l'on reçoit en réponse à cette question dont on a tant abusé : *Est-il mieux ?* seraient plaisants, s'ils n'étaient pas si tristes. La seule réponse sensée serait celle-ci : « Comment le saurais-je ? Je ne puis rien vous dire puisque je n'étais pas auprès de lui. »

Je ne citerai qu'un petit nombre de réponses que j'ai entendu faire par des amis et par des gardes et acceptées par les médecins et les chirurgiens au chevet du lit du malade, qui lui-même aurait pu contredire chaque mot et ne le faisait pas, soit par condescendance, soit par timidité, le plus souvent par abattement.

« Combien le malade a-t-il eu d'évacuations ?—

Une seule, monsieur. » Cela signifie généralement que le bassin n'a été vidé qu'une seule fois, tandis que l'on s'en est peut-être servi sept ou huit fois.

« Pensez-vous que le malade soit beaucoup plus faible qu'il y a six semaines? — Oh! non, monsieur. Vous savez que depuis longtemps, il n'avait été ni levé ni habillé, et maintenant il peut traverser la chambre. » Cela veut dire que la garde n'a pas observé qu'il y a six semaines il pouvait encore s'asseoir sur son séant et s'occuper sur son lit, tandis qu'il est maintenant étendu sans pouvoir rien faire et que s'il peut *traverser la chambre,* il ne saurait se tenir debout quelques secondes.

Un autre malade convalescent de la fièvre, qui mange mieux et reprend tout doucement des forces, bien qu'il ne puisse marcher ou se tenir debout, passe pour ne faire aucun progrès.

Il est beaucoup plus difficile de dire la vérité qu'on ne se le figure généralement. Il y a le manque d'observation *simple* et le manque d'observation *composé ;* composé, c'est-à-dire quand l'imagination a dénaturé les faits. Dans les deux cas, chacun a l'intention d'être vrai. L'observation, dans le premier cas, est simplement défectueuse; dans le second cas, elle offre plus de dangers. Les premiers, en réponse à une question concernant des faits qu'il a eus sous les yeux, pendant nombre d'années, donnent des renseignements extrê-

mement défectueux, on dit qu'ils ignorent le fait; il n'a jamais observé.

Le second a aussi peu étudié le malade, mais son imagination voyage et il décrit la maladie telle qu'il l'imagine, avec la conviction qu'il a vu ou ou entendu tout ce qu'il dit; ou bien encore il répète une conversation, comme des renseignements qu'on lui aurait donnés, tandis que c'est simplement la répétition de ses propres paroles. C'est là ce qui a lieu le plus fréquemment. Ces personnes *n'observent pas* qu'elles n'ont rien *observé,* et ne se souviennent pas qu'elles ont oublié.

Dans les cours de justice, on semble croire que tout le monde peut dire *toute la vérité, rien que la vérité.* On en a probablement l'intention, mais il faut réunir les facultés combinées de l'observation et de la mémoire pour dire « toute la vérité » et pour ne dire « que la vérité. »

« Je sais que j'ai menti indignement, mais, croyez-moi, mademoiselle, je n'ai su que j'avais menti que lorsqu'on me l'a eu dit. » C'est une réponse qui a été faite récemment. Il est à remarquer que bien peu de personnes se rendent un compte exact de ce qui leur est demandé.

Le concours des témoignages représenté souvent comme une preuve définitive ne prouve rien, pour les personnes accoutumées à traiter avec ceux qui mettent l'imagination à la place de l'ob-

servation, si ce n'est qu'une même personne a répété la même histoire à beaucoup d'autres.

J'ai vu et entendu treize témoins s'accorder pour affirmer qu'une quatorzième personne, qui n'avait pas quitté son lit, s'était rendue, tous les matins, à sept heures à une chapelle éloignée.

J'ai entendu des personnes de très-bonne foi déclarer qu'un homme qui n'était jamais venu dîner dans la maison qu'elles habitaient, y venait dîner tous les jours; qu'une personne n'avait jamais communié quand deux fois de suite elle s'était agenouillée près d'elle à la communion; qu'elles ne voyaient sortir de la cuisine d'un hôpital qu'un repas par jour, quand pendant six semaines elles en avaient vu fournir de trois à cinq et quelquefois six par jour. On pourrait, s'il le fallait, rapporter de tels exemples à l'infini.

Question inutile ou qui induit en erreur.

Il y a aussi des questions (que l'on fait trop généralement encore) qui touchent les malades, mais auxquelles on ne fait aucune réponse précise, quand bien même on pourrait y répondre. Il est singulier qu'on ne pense jamais à la réponse qu'on devra faire quand la question vous sera adressée. Telle est celle-ci: Le malade a-t-il passé une bonne nuit? Tantôt le malade croit qu'il a eu une mauvaise nuit quand il n'a pas dormi dix

heures de suite. Un autre croit n'avoir pas eu une mauvaise nuit quand il a eu des moments d'assoupissement. La même réponse sera donnée pour deux malades. L'un qui aura été vingt-quatre heures sans dormir, et en sera fatigué à mourir ; et un autre qui n'aura pas passé la nuit tout entière sans s'éveiller plusieurs fois. Pourquoi ne pas demander plutôt: Combien a-t-il eu d'heures de sommeil? et quelles ont été les heures de sommeil? Ce dernier point est important parce qu'il indique la marche à suivre. Si un malade dort les deux ou trois premières heures de la nuit et ensuite ne dort plus du tout, il y a dix contre un à présumer qu'il n'a pas besoin de narcotique, mais bien de nourriture ou de stimulants, ou peut-être seulement de chaleur. Si au contraire il y a toute la nuit agitation, manque de sommeil et assoupissement vers le matin, il lui faudra probablement des sédatifs, soit du repos, de la fraîcheur ou une médecine, ou un régime plus léger, peut-être les quatre choses à la fois. C'est ce qu'il faut dire au médecin, autrement comment voulez-vous qu'il en soit juge? Je n'ai pas fermé l'œil de toute la nuit. Cette réponse que l'on fait si souvent, que l'on ait peu ou point dormi, se renouvellera moins fréquemment si la question est moins vague. Les exagérations volontaires ou involontaires sont beaucoup plus rares quand on répond à une ques-

tion précise qu'à une question générale. Une autre méprise fréquente, c'est de demander si une cause subsiste, et de ne pas demander si l'effet produit par des causes différentes dont on ne s'informe pas subsiste également. Par exemple, on demandera s'il y a eu, la nuit précédente, autant de bruit dans la rue et si l'on vous répond que non, le malade sera censé, en l'absence du bruit, avoir passé une bonne nuit. Les malades sont complétement abasourdis par ces questions vagues, et ne répondent qu'aux paroles qui leur sont adressées, même quand ils savent que leurs réponses conduiront à une fausse conclusion. En général, on ne fait pas assez la part de la timidité des malades.

Il est donc bien rare de rencontrer des personnes qui, par cinq ou six questions nettement posées, peuvent éclaircir les faits, s'en assurer et sont capables d'établir au juste le point où en est le malade.

Moyens d'obtenir des informations exactes.

J'ai connu un très-habile médecin des hôpitaux qui, lorsqu'il examinait un malade, commençait toujours par lui dire : Mettez le doigt à l'endroit où vous avez mal. Il ne perdait pas ainsi son temps à recueillir des informations inexactes de la garde ou du malade.

Dans un procès célèbre, qui a été jugé récem-

ment, la question principale a été posée sous cette forme et successivement à neuf praticiens très-distingués : « Pouvez-vous attribuer ces symptômes à autre chose qu'au poison ? » Huit sur neuf ont répondu : non, sans rien spécifier. On a reconnu par la confrontation des témoignages : 1° qu'aucun d'eux n'avait jamais vu un seul cas d'empoisonnement par ce poison présumé ; 2° qu'aucun d'eux n'avait jamais vu un cas de mort semblable à celui-là, en supposant qu'il ne fût pas dû au poison ; 3° qu'aucun d'eux n'était instruit du caractère principal de la maladie, et des causes naturelles auxquelles la mort pouvait être attribuée.

Assurément, on ne peut rien dire de plus fort pour montrer à quoi servent les questions de la façon dont elles sont habituellement posées.

Je préfère ne pas dire combien j'ai vu de cas, où en suivant ce système de questions générales, le malade avait succombé, et où ceux qui le soignaient étaient incapables de décrire les caractères principaux de la maladie.

De la nourriture que le malade doit prendre ou ne pas prendre.

Il est superflu, après avoir traité la question du sommeil, de passer en revue tous les sujets qui peuvent fournir à chacun une ample moisson de

faits inexacts. Quant à la nourriture, par exemple, je crois que bien souvent cette question si ordinaire : Avez-vous de l'appétit ? n'est faite que parce que le *questionneur* pense que le *questionné* n'en a pas du tout ; ce qui, d'ordinaire, est vrai. Mais quand il en a, la remarque faite plus haut, à l'égard du sommeil, s'applique également à l'appétit ; *la même* réponse est faite par un malade qui ne peut prendre, par jour, deux onces de nourriture solide, et par un malade, que ne contentaient point cinq repas dans la journée, comme à son ordinaire.

En outre, cette question : Avez-vous de l'appétit? veut quelquefois dire : Digérez-vous ? Certainement, les deux choses dépendent l'une de l'autre, mais elles sont très-différentes ; souvent un malade ne mange que lorsque vous pouvez l'y exciter ; le défaut d'appétit vient de ce que vous n'avez à lui offrir rien qui lui plaise ; mais souvent aussi un autre malade ne se soucie pas plus de raisin que de navets. Tout lui répugne également. Il voudrait essayer de manger quelque chose qui lui ferait du bien, mais tout ce qu'il mange le rend plus malade. Ici la faute en est ordinairement dans la cuisine elle-même. Ce n'est pas son appétit qui demande à être *excité*, c'est son estomac qui a besoin d'être restauré, et une bonne cuisine de malade diminuerait de moitié le travail de la digestion.

Il peut y avoir quatre causes différentes arrivant au même résultat, c'est-à-dire que le malade mourra de faim tout doucement, faute d'une nourriture convenable :

1° Une mauvaise cuisine.

2° Un mauvais régime.

3° Un mauvais arrangement des heures de repas.

4° Manque d'appétit chez le malade.

Ces quatre causes sont ordinairement contenues dans cette assertion victorieuse que le malade n'a pas d'appétit.

Certainement on eût conservé plus d'existences en y regardant de plus près, parce que les remèdes sont aussi différents que le sont les causes. Pour le premier point, le remède est dans une meilleure cuisine ; pour le second, il consiste à changer quelque chose au régime ; pour le troisiéme, d'observer quelles sont les heures où le malade a besoin de nourriture ; pour le quatrième, il suffit souvent de lui présenter ce qui le tente, souvent même en lui faisant une surprise. Mais aucun de ces remèdes n'aurait d'utilité dans des cas auxquels ils ne s'appliquerait pas.

Je ne peux répéter trop souvent que les malades sont généralement ou trop abattus pour observer tous ces détails ou trop timides pour en parler ; en outre, il vaut mieux qu'ils ne soient pas

forcés d'y penser, parce que cela fixe trop leur attention sur eux-mêmes. Je le répète encore, à quoi sert que la garde ou l'ami soient là, si ce n'est pour prendre note de toutes ces choses, afin que le malade n'ait point à s'en occuper?

Il est plus important d'empêcher chez le malade la fatigue d'esprit que la fatigue du corps.

On suppose généralement que la présence de la garde est destinée à épargner au malade tout effort physique, je dirai plutôt qu'elle est là pour lui épargner la peine de penser à lui-même, et je suis persuadée que si le malade était préservé de toute préoccupation de lui-même, et non affranchi de tout exercice corporel, il s'en trouverait mieux. Le contraire a lieu généralement dans les maisons particulières. Dans les hôpitaux, l'absence de toute responsabilité personnelle pour les malades, qui a si souvent sur eux un effet si salutaire, vient de la bonne administration d'une institution fonctionnant régulièrement.

N'ai-je plus rien à faire pour vous? dit une garde inattentive; le malade médiocrement poli, répond invariablement : Non. Le malade mieux élevé répond : Non, je vous remercie. Le fait est qu'un homme sérieusement malade aimera mieux se passer des choses, que de prendre la peine de chercher ce que sa garde a pu oublier, et cepen-

dant c'est à elle et non à lui à faire cette revue. Une telle question est de la part de la garde une de ces paroles vaines, que l'on prononce pour se donner l'air d'être obligeante. Elle aime mieux, au fond, laisser à son malade la préoccupation de prendre soin de lui-même.

La diarrhée.

Quelquefois c'est le médecin qui pose ainsi la question : A-t-il la diarrhée? et l'on obtient la même réponse, que cette diarrhée se soit déclarée avec violence, comme dans le choléra, ou bien à un degré très-léger, causé par une petite imprudence, qui cessera dès que la cause aura cessé, ou même lorsqu'il n'y aura aucune diarrhée, mais simplement un peu de relâchement.

Il est inutile de multiplier les exemples de ce genre; aussi longtemps que l'étude du malade sera négligée comme elle l'est maintenant, je pense qu'il vaut mieux que le médecin n'ait aucun rapport avec les amis qui l'entourent; ils l'induisent en erreur plus souvent qu'ils ne lui sont utiles, en lui représentant le malade mieux ou pis qu'il n'est réellement.

Quand il s'agit d'enfants, tout dépend de l'observation parfaite de la mère ou de la nourrice qui doit faire son rapport; mais cette précision est bien rarement ce qu'elle devrait être.

La véritable pierre de touche d'une garde-malade est dans sa capacité pour soigner un enfant, car elle ne peut jamais dire à celui-là: N'ai-je plus rien à faire pour vous?

Moyen d'apprendre à observer avec exactitude et rapidité.

Un homme célèbre, quoique connu seulement par des facéties, raconte que son principal objet, en faisant l'éducation de son fils, était de lui donner une habitude d'observation prompte et sûre, une grande netteté de perception, et que, pour cela, il lui faisait faire une course d'un mois en prenant le moyen suivant: il entraînait rapidement l'enfant devant une boutique de jouets; alors, le père et le fils se faisaient réciproquement l'énumération de tous les objets qu'ils avaient vus, en passant, notant au crayon leurs souvenirs et retournant ensuite pour les vérifier. L'enfant réussissait mieux que le père; par exemple, si le père décrivait trente objets, l'enfant en décrivait quarante, et faisait rarement une erreur.

Combien ce mode d'éducation serait sage s'il s'appliquait à des choses plus élevées; dans notre profession de garde-malades, il serait particulièrement applicable; parce que l'on peut affirmer hardiment que l'habitude de l'observation prompte et exacte ne suffit pas pour faire de nous des gardes

expérimentées, mais que, sans cette habitude, nous ne sommes bonnes à rien, malgré tout notre dévouement.

Une garde chargée du soin de plusieurs salles d'hôpital, non-seulement doit avoir dans la tête tous les petits détails du régime de chaque malade, mais encore doit se souvenir exactement de ce que chaque malade a pris dans la journée. Souvent une garde, qui n'a qu'un malade à soigner, chaque jour, lui enlève son repas, sans se douter qu'il n'y a seulement pas touché.

Si vous trouvez plus facile de vous souvenir de ces choses, en les notant au crayon, faites-le sans hésiter. Je crois que cette coutume affaiblit, plutôt qu'elle ne les fortifie, la mémoire et l'observation. Mais si vous ne pouvez, de manière ou d'autre, acquérir le sens de l'observation, vous ferez mieux de renoncer au métier de garde-malade; ce n'est pas là votre vocation, quelque compatissante et soigneuse que vous soyez.

Vous pouvez apprendre, du moins, à juger à la simple vue, le volume d'une once de nourriture solide et d'une once de liquide. Cette habitude d'un coup d'œil sûr aide beaucoup l'observation et la mémoire; quand vous pouvez vous dire à vous-même : « A. n'a pris, dans sa journée, qu'une once de viande. B. a pris, en trois fois, dans les vingt-quatre heures, environ un quart de

pinte de bouillon de bœuf; » au lieu de dire B. n'a rien pris de toute la journée; ou bien, j'ai donné à A. son repas ordinaire.

Nécessité dans une garde d'observer d'une manière prompte et sûre.

J'ai connu plusieurs de nos bonnes *sœurs* d'hôpital, à la *vieille mode*, qui pouvaient mesurer, à la simple vue et sans se tromper, le vin et les remèdes de leurs malades. Ce n'est pas cela que je recommande. Il faut être trop sûr de soi-même pour pouvoir le faire; je le rapporte seulement, parce qu'il est certain que si une garde peut, par l'habitude, mesurer les remèdes avec les yeux, la même mesurera aussi bien la quantité de nourriture, par onces, que son malade aura prise. Dans les hôpitaux, ceux qui font les parts de nourriture donnent aux malades soit leur part de six onces, soit celle de douze onces de viande avec assez d'exactitude, sans les peser. Cependant, une garde aura souvent des malades dégoûtés de toute nourriture, et incapables de faire effort pour se guérir, qui se jetteront sur le contenu du plat, ou tremperont la cuiller dans la tasse pour tromper la garde, qui enlèvera le tout, sans s'apercevoir qu'il y a juste la même quantité de nourriture que quand elle a apporté le plat, et qui dira au docteur; que le malade a mangé comme de coutume, quand

elle devrait dire qu'il a tout renvoyé, comme de coutume, sans y toucher.

Dites-moi un peu, quelle sorte de garde-malade est-ce là?

Les Anglaises ont une grande capacité d'observer exactement, mais elles en ont peu la pratique.

Il est possible que j'exprime ici une opinion trop générale, et assurément elle passera pour un paradoxe, mais je crois qu'il n'y a pas de pays où, plus qu'en Angleterre, l'habitude d'une observation prompte et sûre manque aux femmes, qui seraient si parfaitement capables de l'acquérir. La Française ou l'Irlandaise ont des perceptions trop rapides pour les avoir très-exactes. L'Allemande est trop lente pour unir, ainsi que pourrait le faire une Anglaise, la promptitude du coup d'œil à la sûreté de l'observation; et néanmoins, les Anglaises encourent le reproche, que les hommes leur font si souvent, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent avoir confiance en elles, faute du degré d'attention nécessaire, pour les soins qui demandent de l'adresse, et qui ne dépasseraient point leurs forces.

Dans les pays à la fois protestants et catholiques, où les femmes, soit laïques, soit religieuses, sont employées au soin des malades, les hommes, responsables de leurs capacités, déclarent qu'ils préfèrent leur service à celui des hommes, comme

plus exact, plus prudent, sujet à moins d'erreur, à moins d'inadvertance.

Assurément, la moyenne de l'intelligence des femmes dans ces contrées n'est pas supérieure à celle des femmes anglaises; et celles-ci seraient bien capables d'atteindre à ce degré de perfection relative.

Je me souviens, lorsque j'étais enfant, d'avoir entendu raconter un accident survenu à une personne, qui avait envoyé deux jeunes filles chercher, dans sa chambre, un flacon de sel volatil; l'une d'elles ne bougea pas, et l'autre courut dans une autre chambre chercher une bouteille qui n'était pas du sel volatil.

Il y a deux causes à ces erreurs et à ces étourderies : 1° d'abord le défaut d'attention, on n'entend qu'une partie de ce qui est demandé; 2° le défaut d'observation.

Je le dis aux gardes : ayez soin que les choses soient toujours à la même place; vous ne savez pas ce qui peut arriver dans un moment où on vous demande une chose inopinément, et peut-être que dans votre précipitation, vous ne vous souviendrez pas où vous l'avez mise, si votre esprit n'est pas accoutumé à la voir toujours au même endroit.

Différence des tempéraments impressionnables ou concentrés.

Je voudrais encore appeler l'attention sur un

fait que les gardes n'observent souvent qu'imparfaitement. Il y a une différence bien marquée entre le tempérament impressionnable, et le tempérament que j'appellerai *concentré*. Un malade s'enflamme tout à coup, sous l'effet de quelque secousse ou de quelque inquiétude, et s'endort ensuite très-tranquillement; un autre aura l'air tout à fait calme et même engourdi, sous la même secousse, et l'on dira : il l'a à peine sentie; et quelque temps après vous le verrez s'affaisser graduellement. La même remarque s'applique à l'action des narcotiques ou des apéritifs, qui pour l'un aura un effet immédiat, et pour l'autre n'aura peut-être d'effet qu'au bout de vingt-quatre heures. Un voyage, une visite, un exercice inaccoutnmé, affecteront le premier immédiatement, mais il s'en remettra aussi promptement. L'autre les supportera très-bien au premier moment, en apparence, mais il pourra en mourir, ou en être frappé pour toujours. On dit qu'il est très-difficile de gouverner les tempéraments impressionnables. Je sais, moi, qu'il est bien plus difficile encore de gouverner les tempéraments *concentrés*. Avec les uns, vous avez le premier choc que vous pouvez prévoir, et c'est tout. Avec les autres, vous ne savez jamais où vous en êtes; vous ne pouvez jamais prévoir toutes les conséquences qui peuvent en résulter; et vous avez besoin de l'observation la

plus attentive pour savoir quelles seront ces conséquences. Parce que les résultats ne sont presque jamais immédiats, et qu'une observation superficielle conduit presque toujours à l'erreur.

Superstition, fruit d'une observation défectueuse.

Une science imparfaite, une observation défectueuse engendrent souvent aussi la superstition; on s'est dit : *post hoc, ergo propter hoc;* et ceux qui ne savent pas observer sont presque toujours enclins aux croyances superstitieuses. Les fermiers attribuent la mortalité du bétail à un sort jeté sur lui, des mariages ont été attribués à la vue d'une pie; les morts, pour en avoir rencontré trois, et j'ai entendu, de nos jours, des gens, qui avaient reçu l'éducation la plus distinguée, tirer de l'état d'un malade des conséquences aussi raisonnables que celles-là.

Caractère de la maladie peu apparent sur le visage.

Quoiqu'il y ait, sans doute, une physionomie qui dénote la maladie, comme il y en a une qui indique la santé, cependant, de toutes les parties du corps, le visage est peut-être celle qui dit le moins à un observateur ordinaire, ou à la personne qui fait accidentellement une visite. Parce que de toutes les parties du corps, c'est la plus exposée aux influences étrangères à la maladie;

et jamais, ou presque jamais, on n'observe assez bien pour savoir distinguer entre les différents effets de l'action de l'air, d'une forte coloration habituelle, d'une peau sensible, d'une tendance à la congestion, d'un épanchement, d'une rougeur subite et tant d'autres effets. Souvent, c'est sur le visage que la maigreur apparaît en dernier lieu. Je dirai que la main est de beaucoup un témoin plus sûr que le visage, quant à l'embonpoint, à la coloration, à la circulation, etc. Il est vrai qu'il y a quelques maladies qui se révèlent seulement par quelque trait du visage, comme l'œil ou la langue; ainsi, l'inflammation du cerveau se reconnaît à la dilatation de la pupille. Mais nous faisons une observation générale, sans parler des exceptions, et peu d'observateurs attentifs devraient hésiter à déclarer que ces mots si souvent répétés : Il a l'air bien ou mal, mieux ou pire, propagent en général plus d'erreurs que de vérités.

Il est remarquable que tant de personnes prononcent, après l'observation la plus superficielle, souvent même sans avoir regardé le malade, ou simplement d'après quelque *opinion* que la moindre expérience réfuterait bien vite.

J'ai vu des malades qui se mouraient visiblement d'épuisement et d'absence de sommeil, atteints d'une des maladies de langueur les plus pénibles, conserver, jusqu'à peu de jours avant

leur mort, les couleurs de la santé et une apparence juvénile. Combien de fois n'ai-je pas entendu ces infortunés, assaillis par de semblables compliments : « Je suis charmé de vous voir si bonne mine. — Je ne vois aucune raison pour que vous n'alliez pas jusqu'à quatre-vingt-dix ans. Pourquoi ne prenez-vous pas un peu d'exercice et de distraction ? » et tant d'autres lieux communs qui nous sont si familiers.

Puisqu'il y a, sans contredit, une physionomie qui appartient à la maladie, il faut que la garde apprenne à la connaître.

Quand elle est expérimentée, elle doit pouvoir dire, par la coloration inégale du visage, produite par la réaction qui suit l'engourdissement, si le malade a pris un narcotique la nuit précédente, tandis que cette même carnation sera, pour des yeux inexpérimentés, une preuve de santé.

Il y a encore une sorte de défaillance qui ne se trahit point par la carnation, et dans laquelle la face devient brune plutôt que blanche. Il en est une autre, et plus commune, qui est toujours, il est vrai, indiquée par la pâleur.

La garde en fait rarement la distinction; elle parle encore sans le moindre scrupule à l'infortuné malade trop défaillant pour se mouvoir, et continue à l'interroger, à moins qu'il ne devienne très-pâle, et à moins, qu'heureusement pour lui,

les muscles de la gorge contractés ne le laissent sans voix.

Cependant, ces deux sortes de défaillances peuvent être parfaitement discernées par la garde, à l'inspection seule de la physionomie du malade.

Particularité des malades.

En outre, la garde doit distinguer entre les diverses idiosyncrasies des malades. L'un préfère supporter seul ses souffrances et être aussi peu surveillé que possible; l'autre aime qu'on soit continuellement occupé de lui, qu'on le plaigne et qu'il y ait toujours quelqu'un à ses côtés. L'une et l'autre de ces deux dispositions doivent être étudiées et faites avec beaucoup plus d'indulgence qu'elles ne le sont en général; car il arrive souvent qu'on fatigue par un empressement importun le malade, qui ne demande qu'à « rester tranquille, » tandis qu'on laisse à lui-même celui qui croit alors être négligé.

On a, dans le monde, deux manières de considérer l'art de soigner les malades : les uns s'imaginent qu'on leur impose (comme cela est en effet trop souvent) une contrainte fatigante et inutile, qu'il faut réduire le plus possible; les autres y voient une « science mystérieuse. » Lorsqu'une garde véritablement habile réussit à obtenir volontiers de son malade ce qu'il avait entièrement

refusé à une autre, son succès passe pour un trait de génie, ou comme une sorte de tour de *biologie,* comme on l'a vu pratiquer à Londres, il y a quelques années.

Mais il n'y a en cela aucun « mystère ; » il s'agit seulement d'observer les petites manies qui sont communes à tous les malades, et celles qui sont particulières à l'un plutôt qu'à l'autre.

On a vu des personnes posséder un pouvoir étrange sur les animaux, comme de rassembler autour d'elles les oiseaux dans les bois ; ce qui semblait autrefois de la sorcellerie passe maintenant pour une faculté particulière dont nous ne pouvons pas pénétrer la cause, de même que celle des enfants nés avec le génie du calcul. Cet effet merveilleux n'est que le résultat d'une observation minutieuse des habitudes et des instincts des oiseaux.

Ainsi, la « puissance extraordinaire » d'une garde et l'absence d'autorité d'une autre sur le même malade proviennent seulement, chez la première, d'une étude attentive des circonstances qui agissent sur lui, et, chez la dernière, du défaut d'observation.

Ainsi, et c'est un des exemples les plus remarquables : un malade succombe d'inanition sous le gouvernement de sa garde ; vous lui en donnez une autre, et il consent immédiatement à prendre

de la nourriture. Comment cela se fait-il? On dira: Oh! c'est qu'elle a beaucoup d'autorité sur ses malades. Cela ne tient point à l'autorité, mais seulement à la manière dont elle prépare la nourriture, ou à celle dont elle arrange les oreillers pour soutenir la tête, de façon que le malade puisse avaler commodément. Quelquefois on le met en état de prendre sa nourriture en ouvrant la fenêtre; d'autrefois en lavant son visage et ses mains, ou bien en passant simplement une serviette humide sur la nuque. Enfin, celui qui se laisse aller, par excès d'abattement, à une sorte de suicide, a besoin d'un peu d'amusement pour être en train de manger. La garde le remonte en donnant un autre cours à ses idées; je me souviens que lorsque j'étais très-mal, la manière dont une garde plaça la cuiller dans ma bouche me mit en état d'avaler, tandis que cela m'était impossible lorsque j'étais soignée par une autre.

C'est précisément l'observation de toutes ces petites choses qui, sans aucune « influence inexplicable, » rend une femme capable de sauver la vie de son prochain; et, c'est le défaut d'observation qui enlève à une autre les moyens de salut.

Même dans le délire, qui semble mettre un malade hors de la portée de tout secours humain, lorsque ses cris vous appellent et que vous ne pouvez lui faire entendre que vous êtes là près de lui,

le désordre de ses nerfs est souvent accru par un attouchement ou par un bruit importuns, et cependant la garde maladroite ne s'en aperçoit jamais.

La garde doit observer par elle-même les progrès de la faiblesse du malade, qui jamais ne les dira lui-même.

Il est peu d'efforts plus pénibles pour un malade, accablé sous le poids d'une longue et incurable maladie, que la nécessité de recourir à la parole pour dire de temps en temps à une garde, qui ne sait pas voir par elle-même qu'il ne peut plus faire telle ou telle chose dont il était encore capable l'année passée ou le mois dernier. Quelle autre que la garde devrait reconnaître ces symptômes d'affaiblissement? Cependant j'ai vu, principalement parmi ceux à qui rien ne manquait de tout ce que la fortune et la position peuvent donner; j'ai vu, dis-je, arriver plus d'accidents funestes, soit soudainement, soit par degrés, qui avaient surtout pour cause ce défaut d'observation chez les gardes-malades; parce que le malade pouvait sortir seul de son bain il y a un mois, parce que l'autre semaine il pouvait aller jusqu'à la sonnette, la garde en conclut qu'il peut le faire encore aujourd'hui. Elle n'a jamais observé le changement qui s'est opéré dans l'état du malade, et il perd la vie peut-être parce qu'elle l'a laissé sans

secours dans un état d'épuisement total jusqu'à ce quelqu'un survienne par hasard. Il ne succombe pas à une attaque foudroyante d'apoplexie, de paralysie, ou dans une syncope imprévue (quoique de semblables accidents même pussent être beaucoup plus prévus qu'ils ne le sont en général, si nous savions observer); non, il succombe au progrès prévu ou qui devrait l'être, inévitable, visible, non interrompu de la faiblesse, état que rien n'aurait dû soustraire à l'observation.

Accidents qui naissent du défaut d'observation d'une garde.

Un malade, qui n'est pas habituellement confiné dans son lit, est forcé, par une crise de diarrhée, de vomissements ou autres accidents, de rester couché pendant quelques jours. Il se lève pour la première fois, et la garde le laisse aller dans une autre chambre, sans y retourner quelques minutes après pour savoir comment il s'y trouve. Il ne lui vient jamais à l'esprit, quelque probable que ce puisse être, qu'il soit pris de défaillance, surpris par le froid, ou qu'il manque des choses nécessaires. Elle dit, pour son excuse : « Oh! il n'aime pas qu'on s'agite auprès de lui. » Oui, il disait cela il y a quelques semaines, mais il ne le dit plus dans l'état où il est maintenant; et l'eût-il répété, vous deviez chercher quelque prétexte pour

retourner auprès de lui. Un grand nombre de malades ont été perdus par des rechutes qui ont pour seule cause un abandon d'une ou deux heures, pendant lesquelles ils ont souffert d'une défaillance, ou du froid, ou de la faim, en quittant leur lit pour la première fois.

Vous ne savez pas combien le pouvoir de résistance est nul chez un malade très-affaibli ! Plutôt que de discuter, il cédera facilement aux habitudes de la garde, quoiqu'il en éprouve une souffrance positive pour le moment, et qu'il lui en reste une prostration de forces totale pour le reste du jour. Une garde intelligente accoutume le malade à de bonnes habitudes, telles que les soins de toilette et de propreté à des moments différents, de manière à ménager ses forces. Elle est remplacée par une garde insouciante, et le malade adopte, sans réclamation, la mauvaise méthode qu'elle lui impose. *Les malades font ce qu'on veut qu'ils fassent* ; il est de la plus grande importance de ne pas oublier ce point.

La faculté d'observation va-t-elle en déclinant ?

Cependant il semble qu'il ne se fasse aucun progrès dans la faculté d'observation à ce sujet. La pathologie, cette science qui nous enseigne le changement produit par la maladie sur le corps humain, a pris un grand développement, mais à

peine si l'application en est faite sur le malade. N'est-il pas à craindre que la science d'observation, comme partie essentielle de la médecine, n'ait été en déclinant?

Un médecin d'une grande autorité, dans un pays où la pathologie est considérée comme beaucoup plus avancée que dans le nôtre, disait : « Avez-vous découvert quelque chose par le stéthoscope? » alors il est déjà trop tard pour faire aucun bien.

Qui de nous n'a entendu cinquante fois une garde, un ami, même un médecin, dire : « Comment, A... est plus mal? » ou bien : « B... est mort? je l'avais vu la veille; je le croyais beaucoup mieux. » « Il n'y avait certainement aucune apparence qui pût faire craindre une catastrophe si soudaine. » Mais je n'ai jamais entendu personne dire, quoique cela dût sembler le cours naturel de la pensée : « Il doit y avoir eu *quelque* symptôme dont j'aurais pu m'apercevoir si j'y avais regardé. Je vais essayer de recueillir mes souvenirs sur ce qui m'est échappé, afin que je puisse mieux observer une autre fois. » Non, ce n'est pas là ce que les gens disent; ils affirment hardiment qu'il n'y avait rien d'apparent, plutôt que de convenir que leur observation a été en défaut.

Que ceux dont le devoir est d'observer la ma-

ladie et la mort regardent en arrière, et s'efforcent de retrouver dans leur mémoire les signes extérieurs qui ont précédé les rechutes, les attaques ou la mort, et qu'ils n'affirment pas qu'il n'y avait rien à conclure des apparences.

La pâleur n'est pas toujours un symptôme invariable des approches de la mort, comme on le suppose dans les romans.

Peu de personnes ont eu l'occasion d'observer les différents aspects sous lesquels se présente la face humaine, à l'approche soudaine d'une mort violente; et comme c'est aussi une observation qui renferme peu d'utilité, je n'en parle ici que comme l'exemple le plus frappant de ce que je vais dire. Dans les tempéraments nerveux, la face devient pâle (et c'est là le seul effet *reconnu*); elle devient pourpre dans les tempéraments sanguins, et, dans les tempéraments bilieux, elle devient jaune ou marbrée de diverses couleurs. Cependant, on suppose généralement que la pâleur est l'unique symptôme de presque tous les troubles violents qui agitent la nature humaine, soit qu'ils aient pour cause la terreur, la maladie, ou toute autre catastrophe imprévue. Il ne peut y avoir d'observation plus mal fondée; la pâleur est, en effet, le seul signe apparent *reconnu*, et, comme nous l'avons dit, *de rigueur* dans les romans, mais nulle autre part.

Observations des conditions générales.

Deux habitudes de l'esprit conduisent souvent à de fausses conclusions : le manque d'observation des conditions particulières ou générales et l'habitude invétérée des statistiques et des moyennes.

Premièrement : les hommes que leur profession, comme celle des médecins, induit à observer uniquement ou principalement les altérations palpables et permanentes des organes, sont aussi exposés à se tromper sur les résultats que ceux qui n'observent pas du tout. Par exemple, voici un cancer ou une jambe cassée ; il suffit aux chirurgiens d'y regarder une fois pour connaître le mal ; il importe peu qu'ils l'examinent le matin ou le soir, jusqu'à ce que les os soient ressoudés, quelles que soient d'ailleurs les circonstances, ce sera toujours une jambe cassée. Il en est de même pour beaucoup de maladies organiques. Il suffit à un médecin expérimenté de tâter une fois le pouls pour reconnaître l'existence d'un anévrysme qui, plus ou moins promptement, doit tuer le malade.

Mais il n'y a rien de semblable dans la grande majorité des cas; et, sans une enquête bien faite de toutes les conditions au milieu desquelles vit le malade, il est impossible de se former une idée exacte sur l'issue de la maladie. Au milieu de la civilisation compliquée des grandes villes, la mort,

comme le savent toutes les personnes expérimentées, est bien moins souvent causée par un désordre organique que par une maladie venant après beaucoup d'autres, et pouvant amener la somme d'épuisement nécessaire pour la mort.

Rien n'est si absurde, si propre à égarer le jugement, que ces paroles si souvent répétées : « tel ou tel n'a point de maladie organique. » Il n'y a donc nulle raison pour qu'il ne vive pas jusqu'à l'extrême vieillesse. Quelquefois, mais pas toujours, on ajoute : pourvu qu'il ait du repos, une bonne nourriture, du bon air, etc., etc.; ce jugement est répété par les ignorants, *sans* ces dernières réserves; or il n'y a aucune possibilité des conditions indiquées, ainsi la *seule* base de cette opinion n'a plus aucun fondement.

Les observateurs s'arrêtent beaucoup trop à ce qui frappe leurs sens, et pas assez aux causes appliquées dans les conditions générales.

J'ai connu deux hommes, dont l'un déplaçait constamment et volontairement un membre disloqué, et qui était gardé à l'hôpital et choyé par tous les chirurgiens. L'autre, pour lequel on avait déclaré n'avoir aucun traitement à suivre, parce qu'il n'y avait point d'altération organique perceptible, mourut dans la semaine. Dans l'un et l'autre cas, la garde, en accusant fidèlement aux médecins ce qu'elle avait attentivement observé,

empêcha, dans le premier cas, le malade de persévérer dans une fraude, et préserva le second du malheur d'être renvoyé de l'hôpital, lorsqu'il était véritablement près d'expirer.

On peut même aller plus loin, et dire que, dans toutes les maladies qui ont leur origine dans la faiblesse ou l'irrégularité de quelques fonctions, et non dans une lésion organique, ce serait tout à fait un hasard, si le médecin, qui voit le malade seulement une fois par jour et généralement à la même heure, pouvait se former une idée positive de sa véritable situation. Dans le milieu du jour, lorsque ce malade a été rafraîchi par l'air et la lumière du soleil, par son thé, son bouillon, son eau-de-vie, par des bouteilles chaudes aux pieds, par des soins de toilette et par du linge blanc, vous pouvez à peine croire que ce soit la même personne que vous avez vue le matin, avec un pouls fréquent et inégal, les paupières gonflées, la respiration haletante, les membres froids et les inquiétudes nerveuses dans les mains. Que doit faire une garde en pareil cas? Suffit-il qu'elle s'écrie : « Mon Dieu! Monsieur, qui n'aurait pas cru, pendant toute la nuit, que c'était un mourant? » Cela peut être vrai, mais ce n'est pas là le rapport que vous devez à un médecin, plus capable que vous de se former un jugement d'après les faits, si vous les lui faisiez connaître. Quelque respectueusement

qu'elle soit donnée, ce n'est pas votre opinion qui lui est nécessaire, mais les faits que vous avez observés. Il est important, dans toutes les maladies, mais il est indispensable dans celles qui n'ont pas un cours régulier, que le médecin soit instruit par une garde attentive et intelligente des faits qu'elle seule peut constater.

Le pouls.

L'attention de la garde doit être dirigée vers l'extrême variation qu'on remarque souvent, durant le cours d'une journée, dans le pouls de ses malades. En voici un relevé très-ordinaire : entre trois et quatre heures du matin, le pouls devient rapide, peut-être à cent trente pulsations, filiforme; ses battements ressemblent aux vibrations d'une corde placée sous la peau. Dans cet état, le malade ne peut plus retrouver de sommeil. Vers le milieu du jour, le pouls est retombé à quatre-vingts, et quoique faible et compressible, c'est un pouls assez satisfaisant. Vers le soir, si le malade a eu de l'excitation dans la journée, le pouls est presque imperceptible; mais s'il a passé une journée tranquille, le pouls est plus fort et plus égal qu'à midi, sans être plus rapide. Ceci est l'histoire ordinaire d'un pouls normal. On pourrait citer également d'autres variations, durant les vingt-quatre heures; mais, dans les inflammations que

l'état du pouls peut presque toujours révéler, dans les fièvres typhoïdes, où rien ne peut relever la lenteur et la compression du pouls, il n'y a point de ces variations considérables; le docteur et les gardes sont accoutumés, en ce cas, à n'en pas chercher, mais les variations sont en elles-mêmes un symptôme important.

Dans les cas comme ceux que nous venons de citer, la fin est ordinairement « soudaine, » par suite peut-être de quelque légère fatigue des jours précédents, ce qui suffit à combler la mesure d'épuisement nécessaire pour provoquer la mort. Chacun alors s'écrie : « Qui aurait pu s'imaginer cela? » Personne, excepté une garde attentive, s'il y en avait une auprès du malade, qui avait seule prévu l'épuisement; qu'elle savait qu'il serait sans remède, parce que le malade n'avait point de forces en réserve, dans le cas où il serait privé, même durant très-peu de jours, du secours quotidien de sa ration ordinaire de sommeil et de nourriture.

Les meilleures gardes se désolent volontiers parce qu'elles ne peuvent communiquer au médecin leur impression sur le danger réel du malade, qui semble souvent, pendant la visite du docteur, ou beaucoup mieux, ou beaucoup plus mal qu'il ne l'est en réalité. Cette angoisse très-légitime provient généralement de ce que la garde n'a pas

la faculté d'exposer au médecin les faits d'après lesquels elle forme son opinion, d'une façon assez claire et assez concise, ou de ce que le médecin lui-même, pressé et inexpérimenté, n'a pas pu les discerner. Un homme véritablement préoccupé de ses malades apprendra bientôt à interroger et à apprécier les réponses d'une garde qui sait observer attentivement et rapporter avec fidélité.

Il faut qu'une garde puisse comprendre ce que révèle le caractère du pouls, ce que signifient ses variations. Ce n'est pas le nombre des pulsations qui indique ce qu'il est le plus important de connaître. Vous devez, du moins, être capable de vous rendre compte, sans les compter, de leur rapidité. C'est leur caractère qu'il importe surtout de discerner. Il y a le pouls clapotant, qui indique l'anévrysme; le pouls filiforme, qui court, non comme un ruban, mais comme un fil, le long d'un espace qu'il ne remplit pas; le pouls intermittent des maladies de cœur; le pouls des péritonites; le pouls résistant, qui indique l'inflammation aiguë ou une menace d'hémorragie. Il y a encore le pouls rapide de la fièvre, signe d'épuisement, qui indique que le temps est venu de donner du vin et des stimulants. La vie du malade dépend toujours de l'à-propos avec lequel ce moment est choisi. Le vin, convenablement administré, fait baisser le pouls; le docteur ordonne

que si, dans son absence, la réaction suit la dépression, le vin soit discontinué, ou donné en moindre quantité; cette réaction est indiquée par le pouls.

Comment la garde pourrait-elle avoir la moindre confiance dans ses soins? comment pourrait-elle connaître les moyens de préserver son malade du péril ou de lui épargner des souffrances, si elle n'est pas devenue familière avec tous ces caractères du pouls?

Un pouls profond indique le danger de la gangrène ou de la pourriture; il y a le pouls qui, dans l'apoplexie, indique le danger de la saignée, quelquefois pratiquée, même par des personnes qui ne sont pas de la profession.

Il y a le pouls des maladies cérébrales, le pouls des congestions et beaucoup d'autres; il est impossible d'indiquer toutes ces nuances sur le papier; il faut les avoir palpées pour les connaître, et cette connaissance est nécessaire à une véritable garde-malade.

Il est indispensable, pour cette raison, que ses sens soient cultivés et aiguisés; celle dont l'oreille ne distingue pas le timbre de la sonnette de son malade ne sera certainement pas capable de discerner, par le toucher, le caractère de son pouls. Elle peut commettre de redoutables méprises, et plût à Dieu qu'elle n'eût jamais mis dans sa tête de tâter le pouls à personne !

Pour arriver à se former un jugement sain sur l'état d'un malade, il ne suffit pas de tenir compte seulement de ce qu'il est actuellement, mais de ce qu'il sera probablement.

Pour revenir aux conditions générales :

J'ai entendu un médecin éminent répondre de la guérison d'un malade à ses amis ; et pourquoi ? Parce qu'il venait de prescrire un traitement, dont le malade avait suivi tous les détails pendant des années, et parce qu'il avait interdit un traitement que le malade ne pouvait suivre en aucune façon.

Une personne étrangère à toute connaissance scientifique arrivera plus sûrement, par l'observation et l'expérience, à un pronostic probable sur la durée de la vie des membres d'une famille ou des habitants d'une maison, que le plus savant praticien, à qui les mêmes personnes viendront faire tâter leur pouls, sans qu'il sache dans quelles conditions elles vivent.

Si les compagnies d'assurances et les autres sociétés semblables, au lieu de faire examiner les personnes qui traitent avec elles par un médecin, s'informaient du genre de vie, des habitations, de toutes les conditions d'existence de ces mêmes personnes, combien elles arriveraient à des résultats plus certains ! W. Smith paraît un homme robuste, mais on pourrait savoir qu'il courra de grand risque, à la prochaine épidémie

du choléra. M. et Mme J. sont un couple sain et vigoureux, mais on pourrait savoir qu'ils vivent dans une maison et dans un quartier de Londres si près de la rivière, qu'ils y ont perdu les quatre cinquièmes de leurs enfants. Il serait utile aussi de savoir quels sont ceux qui ont survécu aux autres.

La statistique nous dit seulement que la mortalité sera de tant pour cent. L'observation doit nous dire quels seront ceux qui se trouveront parmi les morts.

Secondement : La statistique, les moyennes nous détournent de l'observation; « les tables de mortalité » nous disent seulement qu'il meurt par an dans cette ville tant de personnes sur cent, et tant dans telle autre; mais si A. ou B. seront dans le nombre des morts, la statistique n'en dit rien naturellement. Nous savons que la mortalité sera, l'année prochaine, à Londres, de vingt-deux à vingt-quatre personnes sur mille; mais une enquête bien faite nous mettrait en état de prédire que, non-seulement dans tel district, mais même dans telle rue, de tel côté de cette rue, dans telle maison particulière, enfin, à tel étage de cette maison particulière, la mortalité sera excessive, c'est-à-dire que les personnes qui succomberont n'auraient pas dû mourir avant l'âge.

Nos observations ne seraient-elles pas beaucoup plus exactes, nos conclusions beaucoup plus justes,

ne serions-nous pas beaucoup plus capables de nous former une opinion, si nous savions quelle maison, quel étage habitait celui dont le nom est enregistré parmi les morts?

Il est bien reconnu qu'on trouve constamment les mêmes noms sur les registres des maisons de travail durant plusieurs générations; c'est-à-dire que les familles sont nées et élevées, naîtront et seront élevées, de génération en génération, dans les conditions qui font les pauvres. La mort et la maladie sont comme la maison de travail, elles se recrutent dans les mêmes familles, les mêmes maisons, ou, en d'autres termes, dans les mêmes conditions; pourquoi ne voulons-nous pas observer leurs caractères?

L'observateur attentif peut prédire avec certitude que telle famille, que ses membres se marient ou non, sera bientôt éteinte; que telle autre dégénérera moralement et physiquement; mais qui est-ce qui s'instruit par cette leçon? On sait bien que les enfants meurent dans telle maison, dans la proportion de huit sur dix; il semblerait qu'il n'y a rien à ajouter à ce fait, car comment la Providence pourrait-elle parler plus clairement? Cependant personne ne l'écoute, la famille continue à vivre là jusqu'à ce qu'elle soit éteinte, et ensuite une autre famille prend sa place : « *Un mort ressusciterait* qu'ils ne l'écouterait point. »

But de l'observation.

En insistant sur l'importance radicale d'une saine observation, nous prions qu'on ne perde pas de vue le but pour lequel nous la recommandons. Elle n'est pas destinée seulement à augmenter le nombre des connaissances, à recueillir des faits curieux, mais à sauver la vie, à préserver la santé, à accroître le bien-être. Il peut sembler superflu de le dire, mais c'est une chose surprenante combien d'hommes (et même des femmes) agissent en pratique comme si le but scientifique était leur seule fin, ou comme si le corps humain était un réservoir à médicaments, et les accidents du ressort de la chirurgie, des cas intéressants préparés par les victimes pour l'instruction spéciale du praticien, et je n'exagère pas. Si vous soupçonnez que votre malade a été empoisonné par un sel de cuivre, vous devez à l'instant combattre, par tous les moyens possibles, la cause du mal, sans considérer que ce prompt secours peut faire perdre une série d'observations curieuses. Mais ce n'est pas ainsi que tout le monde agit, et l'on a osé poser cette question d'éthique médicale : Que doit faire le médecin s'il soupçonne l'empoisonnement? Il semble que la réponse soit bien simple; insister pour qu'une garde qui mérite toute confiance soit placée auprès du malade, ou renoncer à la guérison.

Que doit-on entendre par une garde sûre?

Rappelez-vous que toute garde doit être digne de mériter ce titre ; en d'autres termes, il faut qu'elle mérite toute confiance. Elle ignore quel degré de responsabilité peut bientôt peser sur elle. Elle ne doit point être commère, elle ne doit point dire de paroles inutiles; elle ne doit jamais répondre à une seule question sur son malade, excepté à ceux qui ont le droit de la lui adresser. Elle doit être, je n'ai pas besoin de le dire, strictement sobre et honnête; mais, ce qui est plus encore, elle doit être une femme pieuse et dévouée; elle doit avoir du respect pour sa vocation parce que la vie, ce don sacré de Dieu, est souvent littéralement confiée à ses mains; elle doit être une observatrice sensée, attentive et d'un prompt discernement; enfin, elle doit être une femme de sentiments délicats et élevés.

L'observation a un but pratique.

Pour revenir au but de l'observation, il semble réellement que quelques-uns la considèrent comme si elle était son propre but à elle-même; comme si la découverte et non la guérison était leur affaire; ainsi, récemment, dans un procès célèbre, trois médecins, suivant leur propre rapport, ayant soupçonné le poison, signalèrent un

cas de dyssenterie, et abandonnèrent le malade à l'empoisonneur. Ceci est un cas extrême ; mais, dans des exemples moins frappants, nous avons eu tous connaissance de faits semblables. Combien de fois ceux qui soignaient un malade ont-ils admis qu'ils savaient parfaitement bien que le malade ne pouvait guérir dans telle atmosphère, dans telle chambre, ou dans de telles circonstances, et qui, cependant, ont continué à lui administrer des remèdes, sans faire aucun effort pour éloigner de lui le poison, ou pour l'éloigner lui-même du poison qui le dévorait! Combien ont négligé d'exprimer leurs convictions sur ce point à la seule personne qui aurait pu agir dans cette circonstance!

CHAPITRE XIV

CONCLUSION

Les précautions sanitaires, aussi essentielles dans les cas de chirurgie que dans ceux qui appartiennent plus spécialement à la médecine, doivent marcher de concert avec celles qu'exigent plus spécialement les cas de chirurgie.

La totalité des remarques précédentes s'applique encore plus aux enfants et aux femmes atteintes de fièvre puerpérale, qu'aux malades en général. Elles s'appliquent aux soins à donner aussi bien dans les cas de chirurgie que dans les cas de maladie. Les premiers exigent même, s'il est possible, plus de soins encore que les derniers; dans les salles qui sont du ressort de la chirurgie, un des premiers devoirs des infirmières, est *de prévenir*. Les fièvres et la gangrène d'hôpital, la résorption de la suppuration peuvent toujours survenir. Dans les cas de fracture compliquée, d'amputa-

tion ou d'érésypèle ; le plus ou moins d'exactitude de la garde à suivre les indications données dans ces notes peut faire que ces malades soient attaqués ou non de l'une de ces affections d'hôpital. Si la garde laisse remplir la salle qu'elle surveille de cette odeur fétide, qui se produit dans les cas chirurgicaux et spécialement quand il y a une grande suppuration, elle pourra voir l'homme le plus vigoureux, au printemps de la vie, dépérir graduellement et mourir, lorsque, selon toutes les probabilités humaines, il devait guérir. Qu'elle ne cesse donc jamais d'être sur ses gardes contre le défaut de propreté, d'air pur, de chaleur et de lumière.

Cependant il ne faut pas s'imaginer que si ces notes insistent principalement sur les précautions *sanitaires*, l'habileté et l'adresse manuelle doivent être considérées comme accessoires. On peut dans le palais le mieux exposé laisser un blessé mourir par l'hémorragie; — un malade qui ne peut se mouvoir par lui-même peut mourir des ulcères qui se forment à la suite des écorchures, tout en jouissant de toutes les conditions désirables d'air, de lumière et de repos, parce que la garde ne sait comment le changer et le panser.

Mais les devoirs de la garde, considérée comme aide du chirurgien, n'ont pas été traités ici pour trois raisons :

1° Cet ouvrage n'a pas la prétention d'être un manuel de toutes les fonctions d'une garde-malade, pas plus qu'un manuel du régime et de la nourriture des malades.

2° L'auteur, qui a vu peut-être plus que personne en Europe, un grand nombre de cas de chirurgie et a pu juger des soins qu'ils réclament, croit qu'il est impossible d'apprendre par aucun livre cette adresse manuelle qui ne peut être acquise que dans les salles d'un hôpital. Elle s'est également persuadée qu'on peut voir cet art pratiqué par les *sœurs* de la vieille école d'un hôpital de Londres avec une perfection qu'on ne peut rencontrer nulle autre part en Europe.

3° Tandis que des milliers de malades, qui reçoivent ces soins manuels si bien entendus, meurent des mauvaises conditions de l'air, etc., le contraire a lieu beaucoup plus rarement.

La susceptibilité des enfants, dans les mêmes circonstances, est plus grande que celle des adultes.

Pour revenir aux enfants, ils sont beaucoup plus accessibles à toutes les influences nuisibles que les adultes. Ils sont affectés, mais beaucoup plus rapidement et plus sérieusement, par le manque d'air, de chaleur suffisante; par le défaut de propreté dans la maison, dans les vêtements, dans le coucher ou sur leur personne; par les bruits soudains,

par une mauvaise nourriture; par le défaut de ponctualité, la tristesse et la privation du jour; par le trop ou trop peu de couvertures sur le lit ou de vêtements lorsqu'ils sont levés; parce que ceux à qui ils sont confiés n'ont pas l'intelligence de leurs devoirs. Nous ne pouvons qu'appuyer sur l'importance de tous ces détails à l'égard des enfants, et surtout à l'égard des enfants malades.

Mais de tous les inconvénients que nous venons d'énumérer, le plus nuisible aux enfants est assurément le mauvais air, et particulièrement durant la nuit. Rien ne ruine leur santé, comme de tenir les chambres où ils dorment constamment fermées, et l'haleine de l'enfant est altérée par la maladie; un petit nombre d'heures seulement, passées dans ce mauvais air, peut mettre sa vie en danger, lors même que la présence des grandes personnes dans cette chambre n'y laisse aucune mauvaise influence.

Le passage suivant, emprunté à une excellente instruction sur la mort subite des nouveau-nés et de l'enfance, récemment publiée, montre l'importance vitale de l'hygiène des enfants. « Pour la grande majorité des exemples, dit l'auteur, lorsque la mort frappe subitement un nouveau-né ou un jeune enfant, c'est un *accident* et non pas un résultat nécessaire, inévitable d'aucune maladie déterminée. »

Il serait aussi très-intéressant de savoir dans combien d'occasions la mort des adultes n'est pas le résultat nécessaire et inévitable d'une maladie. Otez le mot *subit* (car la mort subite est comparativement rare chez les adultes) et la proposition sera presque également vraie pour tous les âges.

Le même auteur énumère ainsi les causes de mort accidentelles chez les enfants malades.—Les bruits soudains qui les font tressaillir, un changement trop rapide de température qui refroidit toute la surface, ne fût-ce que pour un moment, un réveil trop brusque, une nourriture trop solide, ou trop hâtée, une impression profonde sur le système nerveux, tout changement précipité de position, en un mot, toutes les causes qui peuvent troubler le jeu de la respiration.

Nous répéterons encore que, pour les malades adultes très-affaiblis, toutes les causes sont aussi soudainement fatales, non très-souvent, il est vrai, mais beaucoup plus souvent qu'on ne le sait généralement.

Mais pour les enfants et pour les adultes, pour les malades et pour les gens bien portants (quoique bien certainement pour les enfants malades, beaucoup plus que pour tout autre), la cause la plus fréquente et la plus fatale de toutes est le mauvais air respiré pendant le sommeil, même pendant

un petit nombre d'heures, à plus forte raison pendant des semaines et pendant des mois. Cette fâcheuse condition, qui trouble plus qu'aucune autres les organes respiratoires, tend à produire *les morts accidentelles* dans la maladie.

Je ne répète ici que pour prévenir toute confusion d'idées, qu'il faut distinguer entre le froid et le renouvellement de l'air. Vous pouvez occasionner à un malade un refroidissement mortel, sans lui avoir donné un souffle d'air respirable, et vous pouvez encore mieux renouveler l'air autour de lui, sans l'exposer au froid. A ceci on peut reconnaître une bonne garde.

Dans les cas de longue convalescence, par exemple, après l'épuisement d'une grave maladie, de celle spécialement qui affecte les organes de la respiration, l'air pur aux poumons, la chaleur à la surface, et souvent des boissons chaudes, aussitôt que le malade peut avaler, ce sont là les vrais remèdes et les seuls. Cependant, vous voyez souvent la garde ou la mère agir précisément au rebours de cette règle : fermer les moindres issues par lesquelles l'air frais pourrait entrer, et laisser le corps froid, ou peut-être l'accabler du poids des couvertures, sous lesquelles le peu de chaleur qui lui reste ne suffira pas à le réchauffer.

On a remarqué souvent, chez les enfants et

même chez les adultes, que la respiration pénible et comme angoissée semblait, chez ces malades très-affaiblis, devenir un acte presque volontaire, et exigeant toute leur attention, comme les autres fonctions qu'ils doivent accomplir.

La maladie ayant mis obstacle au jeu libre des fonctions respiratoires, quelque nécessité soudaine qui exige l'exercice parfait des poumons peut produire un arrêt soudain de toute la machine (cela est donné comme une marche de la maladie); la vie s'éteint, faute de principe nerveux, pour maintenir les fonctions vitales en activité (encore un progrès par lequel la mort subite n'est pas *un accident* plus fréquent pour les très-jeunes enfants que pour les autres). Ces progrès, se terminant par la mort, peuvent très-bien survenir aussi dans le milieu de la vie, quoique généralement l'issue n'en soit pas soudaine; mais j'ai vu, même à cette période de l'existence, l'arrêt *soudain*, mentionné ci-dessus, arriver par les mêmes causes.

Résumé.

Nous répondrons, en terminant, à deux des objections les plus communes présentées, l'une par les femmes elles-mêmes, l'autre par les hommes, contre l'avantage de répandre parmi les femmes les connaissances sanitaires.

Imprudence de la médecine d'amateur faite par les femmes ; véritables notions d'hygiène pouvant seules remédier à ce danger.

1° Les hommes disent souvent qu'il n'est pas sage d'enseigner aux femmes les principes de l'hygiène, parce qu'elles voudront faire de la médecine, qu'il y a déjà un trop grand nombre de médecins amateurs ; cela est certainement vrai. Un éminent docteur me disait qu'il avait vu donner plus de calomel aux enfants par les mères, les gouvernantes et les gardes, qu'aucun médecin n'en avait jamais ordonné dans toute sa pratique. Un autre me disait que la seule idée de médecine des femmes est le calomel et les autres purgatifs. Il est incontestable que ce fait a lieu trop souvent. Rien n'est comparable, dans aucune profession, à l'imprudence de la médecine d'amateur faite par les femmes ; beaucoup d'entre elles, ayant obtenu une fois de leur médecin une ordonnance pour des pilules purgatives, *blue-pills*, les prennent et les donnent deux ou trois fois la semaine avec toutes leurs conséquences. Le médecin, informé de cet abus, substitue à son ordonnance des pilules comparativement innocentes ; sa cliente se plaint que cela ne lui réussit pas la moitié aussi bien.

Si les femmes veulent prendre ou donner une

médecine, le plus sûr de beaucoup est d'envoyer chaque fois chez leur médecin. Il y en a qui veulent prendre des remèdes ou les administrer, qui ne veulent pas même prendre la peine de savoir les noms des substances médicales les plus communes, et confondent la coloquinte avec la colchique; les amateurs jouent avec un instrument tranchant sans connaître ses effets meurtriers.

Il y a aussi d'excellentes femmes qui écrivent de la campagne à leur médecin de Londres qu'il y a beaucoup de maladies dans leur voisinage, et le prient de leur envoyer quelques prescriptions dont elles aimeraient à faire usage pour elles-mêmes qui les donnent ensuite à leurs amis et à leurs pauvres voisins. Ne serait-il pas mieux, au lieu de donner des remèdes dont vous ne pouvez connaître l'exacte application, ni toutes ses conséquences; ne serait-il pas mieux, si vous voulez aider et soulager vos pauvres voisins, de faire enlever le fumier qui est devant leurs portes, de faire établir dans leur chambre une fenêtre qui s'ouvre, ou un ventilateur, ou de faire nettoyer et blanchir à la chaux leurs chaumières? Les bons résultats de toutes ces améliorations sont certains; les bons résultats de l'exercice inexpérimenté de l'art médical ne sont en aucune manière certains.

L'homœopathie a introduit une amélioration essentielle dans la pratique de la médecine par

des femmes amateurs; car ses règles d'hygiène sont excellentes, ses prescriptions médicales comparativement inoffensives; le *globule* est un grain de folie qui paraît nécessaire pour faire accepter les choses raisonnables. Si les femmes donc veulent donner des remèdes, qu'elles donnent des remèdes homœopathiques, et elles ne feront aucun mal.

Une erreur presque universelle parmi les femmes est la supposition que tout le monde doit avoir le ventre libre, une fois dans les vingt-quatre heures, ou sinon qu'il faut recourir immédiatement aux purgatifs; la conclusion contraire est le résultat de l'expérience.

Ce sujet d'ailleurs regarde le médecin; je ne veux pas le traiter davantage, mais je répéterai seulement: Ne continuez pas à prendre ou à donner aux enfants votre abominable *série de purgatifs* sans appeler un médecin.

Il est très-rare qu'en choisissant bien vos aliments vous ne puissiez régler vos entrailles; chaque femme doit s'observer pour savoir quelle sorte de nourriture peut lui faire obtenir ce résultat. La privation de viande produit la constipation aussi souvent que la privation de végétaux; le pain de boulanger, plus souvent que l'une et l'autre de ces causes; le pain de ménage, le pain mêlé de seigle guérira cette indisposition beaucoup mieux que toute autre méthode.

Une garde observatrice et véritablement expérimentée ne fera de la médecine ni pour elle ni pour les autres, et le vrai moyen d'en finir avec les médecins amateurs est de leur apprendre l'obéissance due aux véritables médecins, et de cultiver chez les mères, les gouvernantes ou les gardes, l'expérience et l'observation pour les choses dont la santé dépend. C'est ainsi qu'elles viendront en aide à la médecine, au lieu d'y mettre obstacle. Il est vrai qu'une semblable éducation chez les femmes diminuerait la besogne du médecin ; mais personne ne croit réellement que les médecins désirent qu'il y ait plus de malades, afin d'avoir plus d'affaires.

Ce qu'enseigne la pathologie ; ce que l'observation seule peut enseigner ; ce qui appartient à la médecine, ce qui provient de la nature seule.

2° Les femmes disent souvent qu'elles ne peuvent rien savoir des lois de l'hygiène, ou qu'elles ne peuvent savoir comment s'y prendre pour conserver la santé de leurs enfants, parce qu'il ne leur est pas permis d'étudier la « pathologie, » ou de disséquer. C'est une confusion d'idées qu'il n'est pas aisé de débrouiller ; la pathologie enseigne le mal produit par la maladie, mais elle n'enseigne rien de plus ; nous ne savons rien des conditions de la santé, de ce fait positif dont la pathologie est la négative, si ce n'est par l'observa-

tion et par l'expérience, qui seules peuvent nous enseigner l'art de conserver ou de recouvrer la santé. On pense en général que la médecine est le moyen curatif; il n'en est pas ainsi; la médecine est la *chirurgie des fonctions,* comme la chirurgie proprement dite est celle des membres et des organes ; ni l'une ni l'autre ne peuvent rien faire que d'écarter les obstacles; ni l'une ni l'autre ne peuvent guérir ; la nature seule guérit. La chirurgie extrait la balle qui a pénétré dans un membre, et qui est un obstacle à la guérison; mais la nature seule ferme la blessure. Il en est de même dans la médecine; les fonctions d'un organe sont gênées par une obstruction; la médecine, autant que nous pouvons la connaître, aide la nature à écarter l'obstacle, mais elle ne fait rien de plus, et tout ce qu'ont à faire, dans l'un et l'autre cas, ceux qui soignent un malade, c'est de mettre ce malade dans les meilleures conditions possibles pour que la nature agisse. En général, on fait précisément le contraire; on croit que l'air pur, la propreté, le repos sont des accessoires superflus, peut-être dangereux, auxquels on ne doit recourir qu'après tous les efforts de la médecine, le *sine qua non,* la panacée. Si j'avais réussi jusqu'à un certain point à détruire cette erreur, et à montrer ce que c'est que de bien ou de mal soigner un malade, mon but serait atteint.

Ce qui ne fait pas une bonne garde-malade.

3° Il semble que ce soit une idée reçue parmi hommes et parmi les femmes elles-mêmes, qu'il suffit d'un chagrin d'amour, du défaut d'occupations, du détachement de tout ou de l'incapacité pour d'autres fonctions pour faire de toute femme une bonne garde-malade.

Ceci me rappelle le village où un vieillard idiot fut nommé maître d'école, parce qu'il avait passé l'âge de garder les pourceaux.

Toutes ces raisons qui vous paraissent suffisantes pour déterminer la vocation d'une bonne garde-malade, appliquez-les à celle d'une bonne servante, et vous verrez à quoi elles servent.

Cependant, les romanciers populaires de nos jours ont inventé les femmes malheureuses dans leurs amours, ou quittant leurs salons pour se rendre dans les hôpitaux militaires à la recherche de leur amant blessé, et lorsqu'elles l'ont enenfin trouvé, abandonnant pour lui, comme on devait bien s'y attendre, leur rôle d'infirmière et leur salle de malades. Cependant, selon ces auteurs, ces dames n'en sont pas pires pour cela; mais elles sont, au contraire, des héroïnes de dévouement.

Que de lourdes méprises sont faites par des femmes et des hommes pleins de bonnes inten-

tions, quand ils veulent traiter des sujets auxquels ils n'entendent rien, et sur lesquels ils se croient très-bien informés.

Le gouvernement quotidien des vastes salles d'un hôpital, la connaissance des conditions de la vie et de la mort pour l'espèce humaine, et celle de la salubrité des infirmeries (qui sont saines ou malsaines, principalement selon la connaissance ou l'ignorance des gardes) ne sont-ils pas d'une importance suffisante, d'une assez grande difficulté, pour exiger, aussi bien que tout autre art, des connaissances qui s'acquièrent par l'expérience et par une observation attentive? Elles ne sont point données par inspiration aux dames malheureuses en amour, pas plus qu'à la pauvre ouvrière qui cherche un gagne-pain.

Et terribles sont les conséquences de ces notions insensées pour le malade qui doit les supporter!

D'où vient que sous ce rapport, dans les pays catholiques, les écrivains et les ouvriers sont, en théorie du moins, bien supérieurs à nous? Ils n'admettraient jamais que les motifs dont nous venons de parler pussent former une bonne supérieure ou une bonne sœur de charité. Et souvent une supérieure a refusé d'admettre une *postulante* qui semblait n'avoir pas de meilleure raison de s'offrir ou de *vocation*.

Il est vrai que nous ne faisons point de *vœux*,

mais des « vœux » sont-ils nécessaires pour nous convaincre que le vrai esprit, nécessaire pour n'importe quelle profession, plus spécialement pour pratiquer la charité, n'est pas le dégoût de toutes choses? Abaissons-nous à ce point l'amour de nos semblables et le dévouement à leurs souffrances, qui en fait partie? Qu'aurait pensé d'une telle appréciation la mère Angélique de Port-Royal? Qu'en aurait dit Mme Fry?

Vains discours que l'on tient journellement.

Je voudrais conjurer mes sœurs de se défier des lieux communs, également faux et contradictoires, qu'elles entendent répéter aujourd'hui. D'abord de ce préjugé sur *les droits de la femme* qui la pousse à faire tout ce que font les hommes, y compris l'art médical et les autres professions, uniquement parce que ces professions appartiennent aux hommes et sans considérer s'il est permis aux femmes de se les attribuer. Ensuite, de ces phrases toutes faites, et ce ne sont que des phrases, par lesquelles on les rappelle au *sentiment de leur devoir*, en leur défendant de rien faire de ce que font les hommes, en les engageant à se renfermer dans leur *propre domaine*, etc. La seule chose vraie, c'est que la femme doit apporter tout ce qu'elle a de meilleur en elle, en quoi que ce soit, à l'œuvre de Dieu en ce monde, sans se laisser détourner

par de vains discours, qui ne sont après tout qu'un préjugé populaire, un sacrifice au *qu'en dira-t-on?* Un homme supérieur a dit que l'on ne ferait jamais rien de grand ou d'utile, si on écoutait *tout le monde*.

Vous ne devez pas désirer que l'on proclame vos bonnes actions comme *des choses étonnantes de la part d'une femme!* Mais vous ne devez pas davantage vous laisser détourner de faire le bien, parce qu'on aura dit : « Oui, mais elle n'aurait pas dû le faire, parce que ce n'est pas convenable pour une femme. » Vous devez le bien comme vous le jugez à propos, sans considérer si c'est convenable ou non à une femme.

Une entreprise n'est pas bonne, parce qu'il est extraordinaire qu'une femme ait été capable de l'accomplir ; mais elle ne devient pas mauvaise, si elle eût été bonne faite par un homme, parce que c'est une femme qui l'a accomplie.

Oh ! laissez dire et allez droit votre chemin pour l'œuvre de Dieu, dans la simplicité et la sincérité de votre cœur.

CHAPITRE SUPPLÉMENTAIRE

QU'EST-CE QU'UNE GARDE-MALADE ?

On dira, sans doute, que ce livre enlève toute la poésie qui s'est jamais attachée au dévouement qu'on doit aux malades, et qu'il le réduit à la chose du monde la plus prosaïque. Ma chère sœur, il n'y a peut-être point d'œuvre au monde, si ce n'est celle de l'éducation, qui soit moins prosaïque que celle-ci ou qui exige autant de force de volonté pour s'identifier aux autres ; si vous n'avez pas cette puissance, vous ferez mieux de renoncer à cette profession. Le véritable alphabet d'une garde-malade, c'est d'interpréter chaque impression qui se lit sur la physionomie d'un malade, sans lui donner la peine d'exprimer ce qu'il sent. Beaucoup de gardes agiraient-elles différemment qu'elles ne

le font, si leur malade n'était qu'un meuble précieux ou un animal souffrant? Je l'ignore. Cependant, une garde doit être quelque chose de plus qu'un levier ou un balai; un malade n'est pas simplement une partie du mobilier, qui doit être tenue proprement, rangée contre le mur, et préservée de tout accident. Cependant, à en juger par ce que beaucoup de gardes font et ne font pas, vous ne pourriez guère concevoir une autre idée. Mais observez comment se conduit avec son enfant une bonne nourrice à la vieille mode; elle est fermement convaincue que non-seulement elle entend tout ce que *dit* son nourrisson, et que personne autre qu'elle ne peut l'entendre; mais aussi qu'il entend tout ce qu'elle lui dit, et ne comprend aucune autre personne.

Eh bien, une vraie garde *doit* comprendre de la même manière chaque changement de physionomie de son malade, chaque changement de position, chaque altération de sa voix. Elle doit étudier ces choses jusqu'à ce qu'elle se sente parfaitement sûre que personne ne les comprend aussi bien qu'elle; elle peut encore, sans doute, s'y méprendre, mais elle est sur *le chemin* de sa véritable vocation. Au contraire, la garde qui n'observe jamais la physionomie de ses malades, qui n'en étudie jamais les variations, pas plus que si elle avait en garde une porcelaine fragile, n'est

pas même à l'entrée de la carrière ; elle ne deviendra jamais une bonne garde.

La vigilance et l'observation ne doivent pas être apparentes.

« Il déteste qu'on le surveille ; » c'est là l'excuse de toutes les gardes négligentes ; il est très-vrai que les enfants et les malades « détestent d'être surveillés, » mais trouvez une garde qui connaisse et comprenne réellement ses enfants et ses malades, et voyez s'ils ont le sentiment d'avoir été surveillés. Ce n'est pas avec le regard constamment fixé sur le malade, qu'une garde, réellement capable d'observation, apprendra toutes les petites choses qu'elle doit savoir. Le meilleur observateur que je connaisse, un homme à qui ses études sur les aliénés ont conquis la reconnaissance de l'Europe, semble toujours indifférent. Étendu dans son fauteuil, les yeux à demi fermés, il voit tout, entend tout, observe tout, et vous sentez qu'il vous connaît mieux que ceux qui auraient vécu pendant vingt ans avec vous. Je crois qu'il doit à cette singulière aptitude d'observation et d'intelligence, pour ainsi dire inaperçue, l'influence singulière qu'il exerce sur les fous.

Ce que c'est que l'expérience.

Une garde qui a été dix ou quinze ans avec les

malades est souvent désignée comme une garde « expérimentée; » mais c'est l'observation seule qui fait l'expérience, et une femme qui n'observe rien pourrait passer cinquante ou soixante ans auprès des malades sans devenir plus habile.

Bien plus, l'expérience quelquefois fait faire fausse route : un médecin qui renouvelle dans sa pratique les bévues de son prédécesseur a souvent la réputation d'être un « bon praticien; » et la garde qui continue les méprises de celles qui l'ont précédée a également la réputation d'être une garde expérimentée. On a vu les amis d'un malade recommander le logement dans lequel il était tombé malade, précisément pour la raison qui y avait détruit sa santé. Une garde alléguait, comme un motif de faire des choses qui avaient détruit la santé de la personne qui l'a précédée, et celle de son malade, *qu'on avait toujours fait ainsi*. On a vu des gens s'établir dans une maison parce que la mort en avait chassé tous les habitants; ceux-là, aucune expérience ne les instruira, parce qu'ils ne savent ni voir ni comprendre les résultats pratiques de leurs propres actions ou de celles des autres. Cependant, il n'y a aucune raison pour que A. agisse comme B. agissait; il y aurait une raison si le résultat de la conduite de A. avait prouvé qu'elle était sage.

Ce qui nous frappe le plus chez un grand nom-

bre de femmes, qui s'intitulent elles-mêmes gardes-malades, c'est qu'elles n'aient jamais appris cet *Abc* de leur éducation pratique. Le A d'une garde doit être de savoir ce que c'est qu'un être humain en tant que malade; le B de savoir comment on doit se conduire vis-à-vis de cet être souffrant; le C de savoir que son malade est un être humain et non pas un animal.

Une garde doit se sentir appelée à sa profession.

Qu'est-ce que la *vocation* en général? N'est-ce pas d'accomplir son devoir de la manière qui répond exactement à l'idée la plus élevée de ce qui est *bien*, de ce qui est mieux, et non parce qu'on serait *blâmé* si on ne le faisait pas? C'est cet enthousiasme que chacun, depuis le cordonnier jusqu'au sculpteur, doit éprouver pour suivre sa « vocation. » La garde n'a rien à faire avec les chaussures, ou avec les outils et les marbres du sculpteur, mais sa mission est de soigner des êtres humains; et si elle ne s'occupe pas de ses malades, pour sa propre satisfaction, aucun enseignement ne la rendra capable de le faire.

Une garde qui a la *vocation* s'informera, pour sa propre satisfaction et dans l'intérêt de son malade, de l'état de son pouls, lorsque cela peut se faire sans le déranger. Elle observera, soit qu'on le lui ait ou non recommandé, l'état des sécrétions.

Leur aspect seul, une légère différence dans la couleur témoignera à ses yeux observateurs que le bassin n'a pas été vidé après chaque fois.

Elle observera de même l'état de la peau, la sécheresse ou la moiteur, les effets du régime, des remèdes, des stimulants, etc. Trop souvent le médecin est trompé dans sa pratique privée, pour n'avoir pas été informé que le malade venait précisément de recevoir son pain ou son eau-de-vie. La garde veillera très-soigneusement sur toutes les rougeurs et sur les érosions de la peau, toujours attentive aux écorchures. Les progrès de l'amaigrissement ne seront jamais inaperçus pour elle ; elle sera instruite des différentes éruptions de fièvres, rougeoles, etc., et de leurs symptômes précurseurs ; elle discernera le frisson qui trahit la formation des matières, le désir *to pass water* dont le malade n'a pas conscience, les signes qui précèdent la fièvre ; elle observera les changements de la chaleur naturelle dans son malade, si ces changements sont périodiques ; et, pour le réchauffer ou le refroidir, elle ne le traitera pas comme une portion de matière inorganique.

Une garde qui a la vocation.

Une garde qui en a la *vocation* examinera toutes les fioles qui contiennent les remèdes ordonnés à son malade ; elle les flairera toutes, et si

l'odorat ne suffit pas, elle les goûtera. Neuf cent quatre-vingt-dix-neuf fois sur mille, il n'y aura pas d'erreur; mais à la millième occasion il peut y avoir une méprise dangereuse, découverte par ce moyen. Mais si elle ne prend pas ce soin pour sa propre satisfaction, il est inutile de le lui recommander, parce que vous êtes sûr qu'elle ne se servira jamais ni de l'odorat ni du goût.

Une garde sans vocation.

Une garde qui n'a pas la vocation n'apprendra jamais à discerner le timbre de la sonnette de son malade de celui des autres sonnettes.

Lorsqu'on lui demandera le verre d'eau chaude et d'eau-de-vie pour son malade prêt à défaillir, elle lui offrira le weekly *punch* (historique), ou elle attendra, pour lui apporter le cordial, le moment où elle lui apporte son thé (historique).

Sous la direction d'une telle garde, le malade n'obtiendra jamais une boisson chaude; elle lui versera son thé, ensuite elle fera un voyage au garde-manger pour le beurre; puis elle se souviendra qu'elle a oublié la rôtie et elle fera un nouveau voyage à la cuisine pour faire griller le pain; elle profitera de l'occasion pour remplir une bouteille d'eau chaude; et, après tout cela, elle lui apportera son thé.

Cette garde ne saura jamais reconnaître si son

malade est endormi ou éveillé; elle l'éveillera pour lui demander « s'il n'a besoin de rien; » et, quand il est levé, elle le laissera seul.

Elle chauffera la chambre comme un four la nuit, lorsque le malade a une chaleur fébrile ; et laissera tomber le feu le matin, lorsqu'il aura le frisson.

Une telle garde semble n'avoir point d'yeux, d'oreilles ni de mains.

Elle ne touche jamais rien sans le heurter ni le renverser.

Elle ne ferme pas la porte, mais elle la pousse après elle, de façon qu'elle se rouvre constamment.

Elle ne fait jamais une friction sans faire une plaie qui, trop souvent, ne se guérit jamais tant que vit le malade.

Elle prend une tasse pleine d'une main, et de l'autre elle attise le feu, chaque main sera par conséquent également maladroite ; ou bien elle porte un plateau d'une main et un seau à charbon de l'autre; l'un et l'autre laisseront échapper leur contenu, et, en se baissant pour les relever, elle cogne avec sa tête la table qui est auprès du lit du malade (historique).

Les tables sont faites pour recevoir les objets et les lits pour coucher le malade.

Mais cette garde posera sur le lit un lourd pot

de fleurs ou un in-folio, ou un traversin qui a roulé sur le plancher.

Cependant toutes ces choses sont faites par des femmes respectables, qui reçoivent dans les familles particulières leur guinée par semaine.

Définition que les hommes donnent d'une garde.

Mais il n'est pas un *homme*, même un médecin, qui ne définisse une garde convenable autrement qu'une « femme dévouée et obéissante. »

Cette définition serait aussi bonne pour un concierge, elle pourrait même convenir à un cheval; mais elle ne pourrait pas suffire à un *policeman!* Combien de femmes n'ont rien à dévouer; ni intelligence, ni yeux, ni oreilles, ni mains; elles resteront, il est vrai, toute la nuit, assises auprès du malade, mais leur secours lui est inutile et leurs observations sont nulles pour le médecin.

On a vu des cas où le malade était déjà refroidi avant que la garde se fût aperçue qu'il était mort; et cependant elle ne s'était pas endormie; souvent elle l'a cru paisiblement endormi et il était insensible. On en a connu un plus grand nombre qui n'ont pas su reconnaître que leur malade était mourant, à moins qu'il ne le leur dît lui-même.

A Dieu ne plaise que par ces réflexions nous voulions faire supposer que l'obéissance au mé-

decin n'est pas absolument nécessaire. Seulement, ni le médecin ni la garde n'insistent assez, à notre avis, sur la nécessité de l'obéissance *intelligente* et sur le peu de valeur de l'obéissance passive.

J'ai vu une garde *obéissante*, à qui il avait été recommandé de ne pas déranger, à dix heures du soir, par quelques détails de service qu'elle avait coutume d'accomplir à ce moment, un homme dangereusement malade, le laisser, toute la nuit, dans une profonde obscurité, alléguant, pour s'excuser de n'avoir point apporté, comme de coutume, sa lampe de nuit, l'ordre qu'elle avait reçu de ne pas le troubler.

Tout le monde a vu de ces gardes obéissantes laisser les fenêtres ouvertes par une grande pluie, ou un épais brouillard, et les tenir fermées quand le malade tombait en syncope.

Il n'y a point de milieu, pour elles, entre une fournaise et un foyer éteint.

Elles nous obligent, même dans ce climat si variable, de diviser l'année en deux parts; et de leur dire : « Maintenant, il faut du feu; maintenant, il ne faut plus de feu, » comme si l'on commandait des recrues. Vous ne pouvez vous fier à elles pour en obtenir un feu *modéré*. Quoique ce soit une question de savoir si, en Angleterre, excepté lorsque l'air extérieur est plus chaud que celui de l'intérieur, les malades ne sont pas toujours mieux

avec un peu de feu, quand ce ne serait que pour renouveler l'air; avec de telles gardes, cette précaution devient impossible.

Définition d'une garde par les maîtresses de maison.

Les femmes, en général, définissent une bonne garde par ces trois adjectifs : « Sobre, probe, honnête ; » mais n'est-ce pas là des qualités exigées de toute autre femme de service? Ne demandez-vous pas davantage à votre cuisinière ou à votre femme de charge?

Quand on réfléchit combien les femmes, en Angleterre, exercent peu leurs facultés d'observation ; combien est répandu le préjugé général que toute femme est une bonne garde-malade, pourvu qu'elle soit « sobre et douce, » il semble plus important qu'une instruction clinique, pour ainsi parler, soit donnée à toutes les gardes-malades, là seulement où on peut la donner, dans les hôpitaux.

Principes élémentaires des devoirs d'une garde.

Les notions les plus élémentaires d'une garde intelligente doivent être l'observation du pouls, celle des effets du régime, du sommeil ; a-t-il été troublé? le malade a-t-il éprouvé des sursauts, symptôme ordinaire des maladies dangereuses? Le sommeil a-t-il été lourd et pesant? la respiration

bruyante? le malade a-t-il roulé ses draps? L'observation doit porter aussi sur la nature de l'expectoration, l'expectoration rousse des pneumonies, l'expectoration mousseuse des pleurésies, l'expectoration visqueuse des bronchites, l'expectoration panachée de sang, qui se produit souvent dans la consomption. La nature de la toux qui produit l'expectoration doit aussi être étudiée; l'état des sécrétions n'est pas moins important à connaître; les neuf dixièmes des gardes n'y connaissent rien. Quelle est la couleur des sécrétions? Y a-t-il des alternatives de relâchement ou d'inaction complète des entrailles? les urines sont-elles pâles ou foncées, rares ou excessives, troubles ou limpides? Sont-elles foncées dans la constipation et pâles dans la diarrhée? N'y a-t-il jamais du sang dans ces cas-là? N'y a-t-il point d'indice de vers chez les enfants? La plupart des gardes ne semblent pas se douter que toutes ces observations soient de leur ressort.

Il n'est pas moins essentiel d'observer les caractères de la respiration et la position dans laquelle les malades respirent le plus aisément. Dans les maladies de cœur, la vie a souvent été atteinte, parce que le malade est tombé *accidentellement* dans une position, où il ne pouvait pas respirer; tandis qu'au contraire la vie a été préservée par un changement *accidentel* de position. N'est-il

donc pas effrayant de pouvoir dire d'une garde, que ce n'est pas par ses soins, mais par un *accident* que son malade a pu respirer?

Un autre devoir essentiel de la garde est d'observer l'action des remèdes, comme, par exemple, celle de la quinine. Les aphthes dans la gorge, la surdité, le sentiment de compression sur les tempes sont les effets bien connus de la quinine. La perte de la mémoire est une de ses conséquences fréquentes et rarement connue, excepté par une garde très-observatrice; souvent elle n'a pas elle-même assez de mémoire pour se souvenir de ce que le malade a oublié.

Une bonne garde adresse rarement une question à son malade, ni sur ce qu'il sent, ni sur ce dont il a besoin; mais elle doit convenir que, soit pour elle-même, soit pour les autres, elle ne connaît pas ses sensations et ses besoins, sans les plus scrupuleuses observations confirmées par l'expérience.

Pourquoi, par exemple, une garde demande-t-elle chaque jour à son malade : Voulez-vous, monsieur, que je vous apporte votre café, ou votre bouillon, ou autre question semblable, quand chaque jour, à la même heure, elle a coutume de les apporter? Il semble que ces questions n'ont d'autre but que le plaisir de faire parler le malade, tandis que ce qu'il désire le plus, c'est de n'être pas interpellé pour ces détails.

J'ai peur de ma garde.

Ce que préfère toujours un homme malade, dans la classe bien élevée, c'est que sa garde soit le plus possible hors de sa chambre (preuve suffisante de ce qu'est maintenant l'art de soigner les malades, et raison directe que ce qui *est* n'est pas ce qui *devrait être*). Un malade disait, lorsque ses amis lui exprimaient la crainte qu'il ne lui fût pas facile d'appeler sa garde : « La dernière chose que je ferais, si j'étais plus mal, ce serait de conserver ma garde dans ma chambre; du moins aussi longtemps que j'aurais ma connaissance. »

Voilà où nous en sommes maintenant; parmi les gens bien élevés, il n'y a pas la moitié autant de crainte de mourir seul que celle d'avoir la garde dans sa chambre.

Observations qui doivent être faites au chevet du lit du malade.

Il est donc un grand nombre d'observations de la plus haute importance, et tout à la fois physiologiques et pratiques, qui pourraient être faites par les gardes, si elles étaient formées à l'observation, et qui ne peuvent être faites que par elles ou par ceux qui sont toujours avec le malade.

J'ose à peine les indiquer, à cause du peu que

l'on en sait, et aussi parce que je ne puis en parler que d'après mon expérience personnelle.

Telles sont les idées différentes que se forme sur le temps le malade dont le pouls est fréquent, et le malade dont le pouls est lent.

Dugald-Stewart et d'autres métaphysiciens ont examiné la manière dont se forment nos idées par rapport au temps.

Sans entrer dans une telle étude physiologique, mon expérience m'a appris que le conte arabe, selon lequel les secondes paraissent des années à un homme dont la tête est plongée dans l'eau, se réalise pour le malade dont le pouls est accéléré.

Une inexactitude de dix minutes inflige aux malades de cette catégorie l'angoisse d'une heure d'attente.

D'un autre côté, pour celui dont le pouls est faible et lent, le temps s'écoule pour ainsi dire inaperçu.

On a très-peu observé la différence extérieure causée au lit de mort par les différentes maladies. Ceux qui meurent de consomption expirent très-fréquemment dans un état de paix et de joie séraphiques. Leur physionomie exprime presque le ravissement. Ceux qui meurent du choléra, de péritonite, etc., expirent souvent au contraire dans un état approchant du désespoir; leur physionomie exprime l'horreur.

Dans les dyssenteries, les diarrhées ou les fièvres, le malade meurt souvent dans une sorte d'indifférence.

Toutefois, dans quelques cas de consomption et de péritonite, il y a également tour à tour des moments de désespoir ou de ravissement. Dans la Vie des Saints, et dans les biographies religieuses, nous trouvons souvent des descriptions assez exactes du lit de mort. Mais alors le malade et ses amis tentent des efforts imprudents pour ramener l'état de ravissement, sans songer qu'il n'est peut-être que purement physique, et s'il ne reparaît pas, ils considèrent cette absence d'exaltation comme un signe de *manque de foi* ou de *réprobation.*

Les amis, dans de semblables occasions, sont très-exposés à l'erreur, en jugeant de l'état spirituel du malade d'après les manifestations physiques.

La différence des tempéraments est à peine étudiée, en Angleterre, dans un but pratique, si ce n'est par les médecins, et les souffrances des malades sont, par cette raison, souvent évaluées beaucoup au-dessous ou beaucoup au-dessus de ce qu'elles sont en réalité. J'ai vu un Gallois réveiller tout un hôpital, parce que ses orteils étaient refroidis, tandis qu'un Anglo-Saxon se plaignait seulement de froid dans le dos, vingt-quatre heures

avant sa mort. Un Anglo-Saxon peut éprouver deux fois plus de souffrances qu'il n'en exprime, et une femme de même race, trois fois davantage. Vous ne devez croire, en général, que la moitié des souffrances dont un Gallois se plaint, et un dixième de celles que déclare une femme de cette race.

Dans beaucoup de maladies, la puissance nerveuse est excitée sans aucune proportion avec le principe vital ou la puissance digestive, qui même sont excessivement en désordre; dans d'autres cas au contraire, l'activité du cerveau cesse quand la puissance vitale est épuisée. Le malade mange et s'endort et sa vie est sauvée; mais celui dont le principe nerveux est excité reste capable de penser longtemps après que la faculté de manger et de dormir a cessé d'exister, et ni le malade lui-même ni ceux qui l'entourent n'ont aucune idée du péril où il se trouve; il meurt simplement parce qu'il n'a plus le pouvoir de vivre.

Je cite seulement ces deux exemples entre beaucoup d'autres.

Il est une espèce ou un degré de délire qui est souvent pris pour la rêverie, *et vice versâ*. La rêverie se rapporte presque toujours à un passé éloigné, de même que le délire tranquille et doux qui précède la mort. J'ai vu de grands criminels parler, comme d'innocents petits enfants, du jardin de leur mère, précisément quelques minutes

avant d'expirer, et l'on supposait que *c'était un signe de la grâce.*

Le délire et les visions produites par l'opium se rapportent généralement aux choses présentes. Le malade décompose, dans son imagination, les circonstances récentes, les faits qui viennent de se passer, ou même ceux dont il est actuellement témoin.

Il m'est arrivé une fois de voir une grande actrice dans le rôle de lady Macbeth, il m'a semblé voir transporté sur le théâtre la scène d'un lit de mort, telle que j'en avais souvent été témoin. Ainsi, j'ai vu, quelques instants avant sa mort, un malade sortir de son lit, et représenter, en chancelant, quelques scènes du passé, absolument comme s'il marchait dans un état de somnambulisme.

Il y a beaucoup d'autres observations physiques par lesquelles des questions métaphysiques pourraient probablement être résolues; mais elles exigent, pour recueillir des données suffisantes, une expérience consommée. J'ai voulu seulement en indiquer quelques-unes.

CONVALESCENCE

Les conseils pour les malades ne conviennent pas aux convalescents.

Une grande partie des conseils donnés pour le temps de la maladie ne conviennent pas pour celui de la convalescence ; par exemple, les fantaisies *du malade* relativement à sa nourriture présentent souvent des indications précieuses à suivre, tandis que pour le *convalescent*, c'est souvent le contraire.

Toute bonne garde doit se faire un devoir de discerner quels sont les signes précurseurs de la convalescence. Dans toutes les maladies, ces signes sont plus ou moins les mêmes, mais ils sont naturellement modifiés par le siége et par la nature de la maladie.

Différences entre la maladie et la convalescence.

Durant la maladie, l'organisme tout entier est employé à se débarrasser des causes morbides ;

durant la convalescence, il est occupé à réparer sa déperdition. Aussitôt que les puissances vitales ont été affranchies, il y a comme un élan vers la santé, opérant irrégulièrement, tantôt au profit de certains organes, tantôt au profit de certains autres.

Dans les accidents du ressort de la chirurgie, le blessé ne doit pas être malade.

Ceci est remarquable surtout dans les accidents qui sont du ressort de la chirurgie, lorsqu'il y a plusieurs fractures.

Le blessé sent distinctement comme une troupe de petits charpentiers à l'ouvrage avec de petits marteaux, qui travaillent d'abord sur une fracture, ensuite sur une autre, jamais sur deux à la fois. Remarquez qu'un blessé *peut* et *doit* être en parfaite santé durant la convalescence qui suit un accident; si sa santé est dérangée, ce désordre vient de quelque autre cause que de l'accident.

Sobriété nécessaire dans la convalescence.

Lorsque l'action de la maladie est arrivée à son terme et que la convalescence est franchement commencée, le malade a très-souvent, pour sa nourriture, des désirs violents qui, lorsqu'ils sont imprudemment satisfaits, peuvent produire une dangereuse réaction ou même une rechute. Les fonctions digestives commencent à retrouver leur

activité, dont le premier symptôme est un surcroît d'appétit, réclamant une nourriture qui dépasse en quantité ou en qualité (ou toutes les deux à la fois) ce que l'estomac peut digérer. La plus extrême précaution est alors nécessaire de la part de la garde, pour prévenir de graves accidents. Le médecin est naturellement le meilleur juge de la nourriture et du régime convenables ; mais, durant la convalescence, il n'est plus là chaque jour; très-souvent, il ne vient pas plus d'une fois ou deux par semaine, et la garde, à l'une des périodes les plus importantes de la vie de son malade, est laissée presque à elle-même; elle doit alors être médecin aussi bien que garde. Il dépend donc beaucoup de ses connaissances et de son expérience que la convalescence puisse marcher d'un pas lent mais assuré, ou qu'elle reçoive quelque rude échec, qui la fait reculer pour plusieurs semaines. On a vu une seule imprudence faite dans un bon motif occasionner la mort.

Appétit des convalescents.

Il est plus sage d'établir, comme règle du régime des convalescents, qu'ils doivent rester *au-dessous* de leur appétit plutôt que de le satisfaire, et surtout de le dépasser ; car il est certain que, pour satisfaire l'appétit d'un convalescent, il faut lui accorder plus qu'il n'est nécessaire pour sa

nourriture; le besoin qu'il éprouve, pour suppléer à la déperdition occasionnée par la maladie, étant excité au delà de ses facultés digestives.

La garde a souvent à lutter, non-seulement contre l'appétit du convalescent, mais contre les bons offices de ses amis ; les friandises malsaines, funestes peut-être, sont au nombre de leurs premières marques d'affection; la garde doit être très-vigilante sur ce point; elle doit se souvenir que sa responsabilité ne finit que lorsque ses services ont cessé, et qu'elle est réellement la seule qui puisse régler le régime du malade, en stricte conformité avec les ordres du médecin.

D'un autre côté, il se peut que la principale difficulté, dans les commencements de la convalescence, soit le défaut d'appétit du malade; ceci arrive souvent quand il n'a point encore changé d'air. En ce cas, la garde doit prendre les mêmes soins pour le régime et l'exactitude des heures que ceux qui ont été indiqués pour les malades, dans le chapitre VI.

Il y a d'autres complaisances, outre celles qui sont accordées à l'estomac, qu'il est nécessaire de réprimer. Les malades sont quelquefois disposés à dépasser leurs forces, à s'exposer à certaines fatigues inutiles, à s'asseoir dans des courants d'air. Leurs amis prolongent souvent des lectures ou des conversations qui les épuisent et qui sont suivies

par une dépense de forces vitales, qui ne se recouvrent pas de longtemps. Il faut aussi être en garde contre le tort de trop ou de trop peu les couvrir ; mais règle générale il faut que les convalescents soient habillés chaudement.

Pour toutes ces choses, un convalescent est, en quelque sorte, comme un enfant ; ni son corps ni son esprit n'ont recouvré leur équilibre et, pendant un certain temps, qui varie selon les différentes maladies, la garde doit le guider d'après sa propre expérience. Elle a ce grand avantage qu'elle a surveillé toute la marche de la maladie, depuis le moment du danger jusqu'à celui de la convalescence ; et, en ne perdant pas de vue le cours entier de la maladie, elle sera capable de trouver le droit chemin.

Ce n'est pas dire qu'elle doive, comme le médecin de Sancho Pança, faire enlever de la table tous les mets ; elle doit, dans cette période de son service, comme précédemment, exercer sa prudence et son bon sens ; elle doit étudier son convalescent aussi exactement qu'elle a étudié son malade.

Imagination des convalescents.

L'activité et les désirs de l'imagination sont, comme ceux de l'estomac, extraordinaires chez quelques convalescents, spécialement chez les con-

valescents de la fièvre. Ils ont souvent la passion des romans, non pas des romans de mœurs et d'analyse, mais des romans dramatiques et émouvants, et s'ils ne peuvent pas obtenir ceux-là, ils sont capables, avec une lucidité de mémoire et une vigueur d'imagination singulière, de repasser dans leur esprit des romans qu'ils n'ont pas lus depuis vingt ans. Ils ont souvent avoué qu'ils n'avaient jamais su jusqu'alors ce qu'étaient les plaisirs de l'imagination. Il faut tâcher de combattre cette disposition, car les terreurs, produites par les histoires de revenants ou de crimes atroces, seront présentes dans leur esprit sous les couleurs les plus vives, et deviendront insupportables jusqu'au point de troubler leur sommeil.

Utilité du changement d'air.

Un changement quelconque, le changement d'air principalement, sont de la première importance, aussitôt que la maladie a disparu. Il n'est personne qui n'ait remarqué qu'une personne en convalescence reste quelquefois des semaines entières sans faire aucun progrès, quoiqu'on ne soupçonne aucune cause à ce temps d'arrêt. Le simple changement du rez-de-chaussée au premier étage peut quelquefois hâter la convalescence du malade. Le seul éloignement de ce qu'il considère comme une *chambre de malade* lui donnera

une secousse salutaire. Un changement quelconque lui est donc nécessaire, ne serait-ce que pour aller dans un autre lieu, ou même seulement dans une autre chambre; il commence dès lors à se remettre, ceci est une expérience journalière; mais, pour les pauvres, le *changement d'air* est presque impossible, et ceux d'une autre classe; qui n'ont pas une grande expérience, ceux qui n'ont pas reçu l'enseignement que donne une grave maladie se doutent peu combien est nombreuse la catégorie des malheureux pour qui il serait nécessaire d'établir (et combien de temps encore en seront-ils privés?) un séjour intermédiaire entre l'hôpital et une maison de convalescence, où ils ne sont pas soignés. Une institution qui réunirait les soins les plus vigilants et tous les secours qu'on trouve dans les hôpitaux, avec l'air de la campagne, épargnerait à beaucoup d'individus le séjour dans les maisons de travail, à tous le malheur de vivre sur la taxe des pauvres; à beaucoup d'autres encore celui de donner naissance à des familles maladives; à un grand nombre une mort prématurée.

Institutions de convalescence.

Il y a beaucoup de personnes à qui ce sujet semble sans importance; d'autres disent que quand un malade est convalescent, il est en bon

chemin ou qu'il est arrivé au terme de la maladie. On ne considère pas que la convalescence a ses degrés et son cours, aussi bien que la maladie; et l'on peut avoir une très-longue convalescence, au lieu d'une très-rapide, ou même n'en point avoir simplement avec l'idée que le malade est rétabli.

Les convalescents exigent des soins aussi bien que l'air de la campagne.

Ceux qui entretiennent cette opinion ne voient pas : « pourquoi il faut encore donner tant de soins aux convalescents ; » mais les personnes qui ont pris la peine de garder les malades savent que, dans beaucoup de cas, les convalescents seraient irréparablement perdus sans la continuation des soins les plus attentifs. Les uns tomberaient dans des maladies chroniques, les autres deviendraient à jamais impotents, à charge à eux-mêmes et à leurs amis pour le reste de leurs jours. Ils ont pu être rendus à la vie, mais le retour à la santé, à une existence utile, dépend dans presque tous les cas des soins donnés *après* la maladie. Ces soins ont pu obtenir en peu de semaines ce qu'une observation médicale superficielle avait déclaré impossible à conquérir en moins de deux années. Les longues convalescences terminées par une rechute ou par la mort ne sont

pas rares parmi les pauvres, dont un grand nombre est renvoyé de l'hôpital, pour faire place à des malades atteints de maladies aiguës, longtemps avant qu'ils soient capables de retourner à leurs travaux accoutumés.

Suivez-les dans leurs demeures; qu'y trouverez-vous? un intérieur misérable, arriéré par la maladie du chef ou du soutien de la famille, voyant le retour de ce chef, dont peut-être il avait attendu la mort, comme une charge nouvelle imposée à des ressources épuisées, ne sachant comment lui procurer les soins, les vêtements, et par-dessus tout la nourriture propre à réparer ses forces. Il n'y a aucun doute que ces convalescences, à qui tout fait défaut, qui s'écoulent dans un mauvais air, au milieu de toutes les privations, doivent fréquemment grossir le registre des tables de mortalité.

Ici se présente naturellement une question : en contribuant à la fondation d'un hôpital pour chaque chef-lieu, a-t-on songé à toutes les obligation qu'il comporte? Il n'est pas sain pour les gens bien portants d'habiter et de dormir au milieu des malades; est-il raisonnable de penser que les convalescents puissent s'en mieux trouver? ne doit-on pas considérer comme un point important de l'administration des hôpitaux dans les districts populeux d'y établir le département des

convalescents, à une distance convenable, en pleine campagne, vers lequel seraient dirigés les convalescents, retirés de l'hôpital aussi promptement que possible?

Ma conviction personnelle, c'est qu'après l'avantage de transporter entièrement les hôpitaux hors des villes rien ne pourrait ajouter plus au bienfait de ces établissements, rien ne serait, pour les malades pauvres, une plus grande bénédiction ce principe étant reconnu, que la convalescence est un état qui exige son traitement particulier, et les mesures prises en conséquence.

Je suis heureuse de penser que déjà quelques pas ont été faits sur cette voie à Londres et à Manchester.

DES ENFANTS, A LONDRES

Il ne s'agit pas ici seulement des enfants malades, mais des enfants « délicats, » dont la délicatesse est due à l'excès des soins, surtout dans la classe où l'on peut leur procurer une vie artificielle.

On pourrait supposer que toutes ces observations s'appliquent au soin des malades, tandis qu'en réalité, il est une autre classe de personnes pour lesquelles elles sont également importantes : ce sont les enfants non pas malades, mais délicats, principalement les enfants des classes opulentes qui, en dépit de tous les soins et de toutes les dépenses, deviennent, pour leurs parents, une source incessante d'anxiétés, par suite de soins excessifs et malentendus.

Ce n'est pas seulement le résultat de l'air, mais du genre de vie de Londres.

Ces enfants qui, durant leur séjour à la campagne, sont florissants, pleins de vigueur, de-

viennent promptement par leur séjour à la ville, des petites plantes de serre chaude, pour la vie desquelles leurs parents tremblent, s'ils sont exposés une heure au vent et au froid. C'est qu'ils ont été transplantés dans un genre de vie artificielle, une vie de serre chaude, où les soins sont prodigués outre mesure, où la privation du grand air, de l'exercice libre *ad libitum*, où le changement du régime, le changement des habitudes, la contrainte et les restrictions qui les attendent à chaque pas, dans une grande ville, sont encore rendus plus nuisibles dans des maisons mal construites, mal aérées, mal chauffées, c'est-à-dire trop chauffées.

Tout le bien acquis à la campagne est perdu à la ville.

Tout le bien, acquis dans une vie saine, en six mois de campagne, est ordinairement perdu en un mois de la vie de Londres.

L'opinion populaire est que tout le mal vient de l'air de la ville, que les enfants ne peuvent pas y profiter, et que la seule chose à faire est de les y retenir le moins longtemps possible.

Mais on oublie l'effet de l'atmosphère des maisons et des habitudes de Londres.

Relativement à la salubrité, il y a une grande différence entre les localités; il n'est pas sain d'être sous le vent des quartiers les plus fangeux

de la ville et de ceux où la population est le plus entassée. Les positions les plus élevées, les plus exposées à l'air et au soleil sont, en général, les plus saines. Les quartiers bas, à l'abri des parties élevées, et où le vent apporte des émanations nuisibles, sont ordinairement plus malsains.

Le côté occidental de la ville, où le vent apporte les mauvaises exhalaisons, toutes les fois qu'il souffle dans cette direction, est le récipient de l'air des quartiers malsains, et cependant il est préféré par le monde élégant, parce que c'est le « West-End. »

Difficulté d'infecter une maison à la campagne, tandis qu'à Londres rien n'est plus facile.

Une habitation à la campagne, isolée des autres, dans un air pur et sain, défie presque tous les efforts de l'ignorance pour la rendre malsaine ; mais dans l'atmosphère de Londres, ce résultat s'obtient très-aisément.

Les maisons ne sont pas généralement bâties pour être aérées ; elles n'ont pas d'issues pour en chasser le mauvais air, ni pour y faire entrer un air plus pur. Il n'en est pas de meilleure preuve, parce qu'elle saisit tout le monde, que le temps durant lequel presque toutes les maisons conservent l'odeur du dîner; dans quelques-unes, les greniers ne sont jamais purifiés. Les seuls en-

droits d'où vient l'air dans beaucoup de maisons. c'est des caves et de la cuisine.

Il faut que l'air du rez-de-chaussée et de la cuisine soit bien pur pour n'être pas malsain. Il n'y a point de raisons pour qu'il soit malsain, et par tous les moyens, entretenez l'air intérieur de la maison aussi pur que l'air extérieur; le bon emploi des fenêtres vous donnera ce résultat, mais ne pensez pas que la ventilation remplace la propreté.

Dans les villes, quand les enfants sortent, c'est en voiture, ou comme des chiens en laisse.

Pour en revenir aux enfants, comment vivent-ils dans ces maisons? A la campagne, ils passent au moins la moitié de leur temps en plein air; à la ville, au contraire, quatre-vingt-dix-neuf heures sur cent se passent dans la maison, et quand on laisse sortir les enfants, on les conduit comme des chiens en laisse. C'en est fait de toute bonne influence du jeu, des exercices musculaires; il n'est plus question de courir, de rire; on ne voit plus ces bonnes mines rondes et fraîches; et souvent ces délicates créatures sont empaquetées dans une voiture pour prendre l'air soi-disant, comme ils prendraient une dose de médecine.

Ces craintes artificielles ne sont pas imaginaires, car elles se creusent elles-mêmes un fondement.

On connaît l'effroi traditionnel des bonnes au

sujet du vent du nord-est, qui comprend, dans leur esprit, les trois quarts de la zone du compas; cet effroi est certainement justifié, quand les enfants ont été, pendant une année, cultivés comme des plantes de serre chaude, et rendus semblables à des invalides, de retour après dix ans de résidence dans les tropiques. Ce régime réussit à produire, ce qui est une monstruosité en éducation, des rhumatismes, des phthisies, et des valétudinaires de quinze ans.

Victimes bien élevées, mais étiolées.

Une série d'études, qui serait convenablement répartie en douze mois est souvent condensée dans une période de quatre ou six mois à Londres, à raison de la plus grande facilité que l'on trouve pour l'enseignement.

Les élèves sont réunis dans une classe; ils sont reçus dans le salon, ils dorment dans un dortoir, toutes ces pièces sont plus renfermées et plus chaudes les unes que les autres; quelquefois, ils dorment dans des chambres chauffées, ce qui est l'une des erreurs les plus pernicieuses dans le régime des jeunes gens. Ils font toutes choses par ordre, toutes choses conformément à la règle, et ils deviennent des ombres pâles et sans vie, dans lesquelles il n'y a plus ni force, ni santé, ni vivacité; les nerfs, les muscles

et l'intelligence sont également affaiblis, faute d'exercices salutaires.

Trois choses funestes aux enfants.

Je voudrais ajouter trois autres choses qui exercent une terrible influence sur la santé de ces enfants.

1° J'ai vu des gens, possesseurs d'une grande fortune, exiler sans le moindre scrupule leurs enfants dans une chambre au nord (chambre de scrofuleux) où jamais ne pénètre un souffle d'air purifié par un rayon de soleil, et cependant c'étaient des parents pleins d'affection et de sollicitude.

2° Est mauvaise l'habitude de faire venir les enfants *au dessert;* on a souvent dit que c'était le seul instant où un père occupé pouvait voir ses enfants; mais, s'il y a des convives à table, le père n'en jouira pas beaucoup, et s'il n'y en a pas, pourquoi faut-il qu'ils ne soient introduits auprès de leur père qu'avec les confitures et le vin?

3° Je voudrais savoir si l'expérience de beaucoup de femmes de charge est semblable à la mienne, c'est-à-dire si ce que l'on appelle à Londres renouveler les papiers et les meubles d'une maison signifie qu'on remet un papier neuf par-dessus un papier sale, et une nouvelle toile de Perse sur une ancienne; et cela, jusqu'à trois ou quatre épaisseurs. Qu'on ne s'étonne donc pas

si quelques maisons de Londres sont toujours comme moisies et si la propreté n'est pas mieux connue que cela. Une telle négligence affecte la santé de tous les habitants de la maison, mais les enfants en souffrent à un bien plus grand degré.

Témoignage rendu par l'appétit à la campagne et dans la ville.

L'état de la santé est, en général, attesté par l'état de l'appétit; les enfants, qui ont à la campagne un excellent appétit pour toutes les substances végétales et animales : le lait, les fruits, la viande, le pain de ménage, etc., durant le temps de leur existence de serre chaude se restreignent au pain, au beurre, au thé, à la pâtisserie et quelquefois, par hasard, mangent une orange. Est-il étonnant que l'estomac se détériore sous ce régime contre nature?

Le thé ne doit pas être donné aux enfants, comme on le donne aux malades.

Ne traitez pas vos enfants comme des malades; ne leur faites pas prendre, surtout aux enfants nerveux et irritables, du thé, qui leur procure une excitation passagère, aux dépens de leur pouvoir de nutrition. Pourquoi ne pas leur laisser manger de la viande, et boire un demi-verre de lait ou de bière légère? S'ils ne peuvent pas le

supporter, c'est par la faute de quelqu'un, ce n'est pas celle de l'enfant, ni de son appétit naturel.

Résumé.

Donnez-leur des salles d'études fraîches, éclairées, exposées au soleil, ouvertes à l'air libre; des chambres à coucher sans feu, beaucoup d'exercice en plein air, exposez-les même au froid, au vent, à tous les temps, avec des habits suffisamment chauds et un exercice suffisant, beaucoup d'amusements et de jeux, librement choisis par les enfants, et non imposés; plus de liberté et de développement naturel, et moins d'études, d'efforts, de discipline, avec plus d'attention à la nourriture, moins de préoccupation de les droguer, et vous trouverez qu'il est possible de conserver des enfants bien portants, même dans *l'air de Londres.*

NOTES

I

DE QUELQUES ERREURS DES ROMANCIERS

Les romans, qui occupent maintenant une si grande place dans les lectures des femmes de toutes les classes, contribuent singulièrement à répandre et à populariser l'ignorance et les fausses notions. Voici un petit nombre d'exemples entre beaucoup d'autres de ces erreurs vulgaires :

1° Les joies de la convalescence. Nos pères avaient, sans doute, des constitutions très-différentes des nôtres, s'ils revenaient à la vie aussi soudainement, aussi pleinement que des personnages qui nous sont représentés dans les œuvres de l'imagination. De nos jours, pour les personnes d'âge moyen, dans les grandes villes, où la civilisation est fort avancée, la convalescence

des graves maladies (si même il y a convalescence) est souvent retardée par des rechutes, et n'est jamais qu'une lutte lente, pénible et nullement « joyeuse. » L'un des devoirs les plus importants et les plus difficiles de la garde est de soutenir le convalescent, au lieu de vouloir le calmer. Tenez pour certain que de s'imaginer qu'il est dans un état de jouissance ou même de bien-être, c'est une pure rêverie. Souvent, quand il n'est pas soutenu par des intérêts ou des affections de premier ordre, il doit regretter le retour à une vie qui n'a plus d'attrait pour lui; ou, si elle reprend ses droits, il fait de pénibles efforts pour remplir des devoirs dont il se sent totalement incapable;

2° Les unions entre cousins germains sont le thème favori des auteurs qui oublient qu'ils contribuent de tous leurs efforts à traverser les plans de Dieu pour la race humaine;

3° La maladie et le lit de la mort sont peints avec des couleurs et des effets que non-seulement l'auteur n'a jamais vus, mais que personne n'a vus plus que lui. Un seul romancier peut-être fait exception à cette règle.

C'est en Angleterre que la maladie et la mort ont été le moins fidèlement observées; les sujets d'observation sont là, mais l'étude exacte manque toujours. « Le lit de mort » est, dans presque tous

nos romans, une scène de théâtre, comme le chant de la PRIMA-DONNA, qui expire à la dernière scène d'un opéra. On serait tenté de croire que la mort n'existe pas en réalité. Shakspeare est le seul auteur qui ait jamais touché ce sujet avec vérité, et il l'a envisagé seulement du côté de l'art.

4° Dans les romans, la vie du malade est ranimée par quelques gouttes de bouillon succulent. Que signifient ce moyen et tous les autres également absurdes?

5° Les héroïnes bravent toujours la contagion, et ensuite elles en meurent avec toute leur famille et leur entourage. C'est honteux pour elles, si cela arrive ainsi.

Maintenant, c'est une question de savoir si la maladie et la mort doivent entrer dans des fictions; mais si les auteurs veulent écrire sur de si graves sujets, ce n'est assurément pas trop exiger que de leur demander qu'ils veuillent bien prendre la peine d'observer avant d'écrire. Pourquoi encourageraient-ils des méprises sérieuses et même funestes? Pourquoi ne s'informeraient-ils pas, par exemple, de ce que c'est que « la contagion; » et s'ils veulent en faire le sujet de leurs romans, pourquoi leur héroïne, au lieu d'en partager les dangers, ne les préviendrait-elle pas, pour les autres et pour elle-même? La contagion, pour en donner la définition la plus vraie, est la propagation d'un fléau,

qui prouve, lorsqu'elle a lieu, la négligence ou l'ignorance de quelqu'une des personnes responsables : médecin, garde ou parent ; et prouve aussi que le lieu où elle s'est produite n'est pas plus propre à l'habitation des gens sains qu'à celle des malades.

II

SUR L'EMPLOI DES FEMMES

On a immensément écrit, dans ces dernières années, sur la difficulté d'employer les femmes, sur la privation d'ouvrage, le défaut de demandes, le champ trop restreint pour l'industrie des femmes, etc., etc. Mon expérience m'a appris que les demandes sont beaucoup plus considérables que les ressources pour y répondre ; que *le champ ouvert à l'industrie* des femmes est vaste, mais que les *ouvrières* sont rares. Je me borne à mon expérience personnelle, au terrain sur lequel j'ai travaillé, et au genre de travail salarié ; je n'ai pas recueilli par moi-même d'informations relatives à d'autres emplois, tels que celui de l'ensei-

gnement dans les familles ou dans les écoles publiques, mais je sais que les résultats en sont semblables à ceux que j'ai recueillis dans ma propre pratique. Pour ma part donc, j'ai reçu, durant ces trois dernières années, plusieurs centaines de demandes, pour des matrones attitrées ou surintendantes d'institutions, qualifiées missionnaires ou gardes de paroisse (c'est-à-dire pour garder les malades dans une paroisse avec un salaire, provenant non pas du *board's-guardians*, mais des propriétaires de la paroisse), gardes désignées pour les familles, les hôpitaux et les maisons de travail. Eh bien, ce qui manquait ici, c'étaient les gardes propres à remplir les emplois, et non pas les emplois pour les gardes, si elles avaient été propres à les remplir. A première vue, je pourrai dire qu'environ pour un tiers de ces demandes on offrait une ample rémunération; un autre tiers ne fixait aucun prix, et était disposé à entrer dans des arrangements convenables, proportionnés aux qualités de la garde, et le dernier tiers, principalement composé des hôpitaux de province et des maisons de travail, offrait un prix que n'auraient obtenu, dans aucun cas, les attributions que l'on imposait.

Je ne puis que répéter, relativement aux gardes-malades, ce que *Fraser* dit des instituteurs ou institutrices des écoles publiques, c'est-à-dire que

la demande excède de beaucoup le nombre des personnes propres à remplir l'emploi.

Si, dans la multitude des femmes auteurs qui se sont donné carrière sur l'emploi des femmes, sur leur juste droit au travail, sur l'équilibre entre leurs salaires et leurs labeurs, chacune d'elles s'était occupée d'instruire, ou de mettre dans la voie de s'instruire, dix femmes, propres à répondre aux demandes qui sont adressées, nous ne pouvons douter qu'il n'en fût déjà résulté d'excellentes réformes.

J'ai reçu d'une amie qui, au lieu d'écrire sur ce sujet, a fait elle-même les expériences en faveur des *femmes imprimeurs*, la permission de dire : que l'expérience a pleinement réussi, que les femmes gagnent un bon salaire et même un salaire élevé (de 15 à 25 schellings par semaine), qu'on n'exige pas d'elles de fortes journées, qu'il leur reste du temps pour leurs occupations domestiques et que, cependant, l'entreprise fait ses frais.

III

SUR LE NOMBRE DES FEMMES

EMPLOYÉES EN ANGLETERRE COMME GARDES-MALADES

25,466 femmes ont été enregistrées dans le recensement de 1851, comme gardes de profession; 39,139 comme gardes en service domestique[1] et 2,822 sages-femmes. On trouvera dans la table B le chiffre des différents âges, et dans la table A leur distribution dans toute l'étendue de la Grande-Bretagne.

Ce serait une œuvre véritablement nationale de travailler à augmenter la capacité de cette classe de personnes, et de leur enseigner, autant que possible, les doctrines de la santé.

Les matériaux existent, mais la question est de savoir s'ils seront employés pour guérir ou pour empoisonner le malade. Un homme, qui est peut-être à la tête de notre corps médical, me disait un

[1] La table que nous donnons ci-après fera connaître une circonstance singulière : c'est que sur les 39,139 gardes dans le service domestique, 18,122, c'est-à-dire près de la moitié, sont entre *cinq* et *vingt ans*, tandis que pour les gardes de profession et dans le service public, elles sont au-dessus de soixante ans.

jour : « J'envoie une garde dans une famille, pour soigner mon malade ; mais je sais, qu'en définitive, elle ne servira qu'à lui faire du mal. »

Le titre de garde signifie toute personne chargée du soin de la santé d'une autre, et, dans les chapitres précédents, nous avons employé indistinctement ce nom pour désigner les amateurs et les gardes de profession ; car, outre les gardes-malades et celles qui prennent soin des enfants, dans le nombre des personnes dont nous avons parlé, nous avons compris les amis ou les parents, même les mères de famille, qui prennent temporairement le soin d'un malade. Il est évident que ces gardes de circonstance ont un besoin aussi grand d'apprendre les lois de l'hygiène que les gardes de profession.

Il faut aussi compter, dans ce nombre, les maîtresses des écoles nationales ou des pensions privées ; combien d'épidémies d'enfants naissent dans ces maisons ! Il faudrait pouvoir établir la proportion des filles élevées dans ces écoles, qui deviennent mères de famille ou membres des 64,600 gardes mentionnées ci-dessus, ou qui tiennent à leur tour des écoles. Si les lois qui concernent la santé, relativement à la pureté de l'air, à la propreté, à la lumière, etc., leur étaient enseignées, ne sauverait-on pas la vie de beaucoup d'enfants ? N'arrêterait-on pas la source de beaucoup de ma-

ladies qui se perpétuent? C'est sur les femmes que nous devons compter premièrement et finalement pour la salubrité des maisons et l'hygiène des personnes; ce sont elles qui doivent prévenir l'abâtardissement des familles, autant, du moins, que ces choses y contribuent. Le véritable moyen d'instruire la race humaine dans l'art de préserver sa santé, n'est-ce pas de l'enseigner aux femmes, dans les écoles et dans les hôpitaux, par un enseignement pratique et par l'expérience, comme nous avons cherché à en exposer ici la théorie?

FIN.



TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE.

